استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية

للتدخل في مواقف الضغوط والأزمات

دكتور علي إسماعيل علي

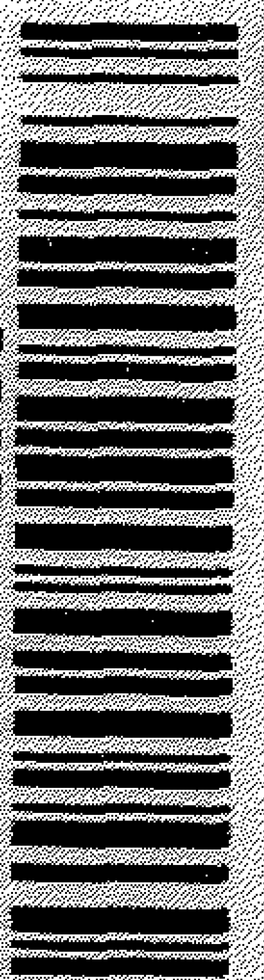
بكالوريوس خدمة اجتماعية

دبلوم معهد العلوم الاجتماعية (شعبة الخدمة الاجتماعية)

دكتوراه في الآداب (تخصص خدمة اجتماعية)

من معهد العلوم الاجتماعية - كلية الآداب - الإسكندرية





دار المعرفة الجامعية

٤٠ ش سوتير - الأزاريطة - ت ٤٨٣٠١٦٣

٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبي - ت ٥٩٧٣١٤٦

استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل فى مواقف الضغوط والأزمات

دكتور

على اسماعيل على

- بكالوريوس خدمة اجتماعية

دبلوم معهد العلوم الاجتماعية (شعبة الخدمة الاجتماعية)

دكتوراه في الآداب (تخصص خدمة اجتماعية)

من معهد العلوم الاجتماعية ـ كلية الآداب ـ جامعة الاسكندرية

١٩٩٩

دار المعرفة الجامعية

٤٠ شارع سوتير ـ الأزاريطة ـ ٤٨٣٠١٦٣

٣٨٧ شارع قنال السويس ـ الشاطبى ـ ٥٩٧٣١٤٦

بسم الله الرحمن الرحيم

محتويات الكتاب

الصفحة

الصفحة

الباب الثاني

الصفحة

الفصل الرابع

فهرس الجداول

فهرس الأشكال



مقدمـــة

يتسم عصرنا الحالى بزيادة تعرض طلاب المدارس للعديد من الظروف والأحداث ، مثل الكوارث الطبيعية (كالزلازل ، والفيضانات ، والسيول ، والأعاصير ، وغيرها) والكوارث التى من صنع الانسان (كالحروب) ، وألوان الفقدان المختلفة (مثل فقدان أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة أو شخص آخر عزيز) ، والأشكال المختلفة من العنف والإيذاء البدنى ، والتصدعات والانهيارات الأسرية ، والصعوبات الدراسية والمشكلات السلوكية الطارئة ، وغيرها من المواقف الضاغطة والأحداث الحرجة التى تسبب للطلاب الذين يتعرضون لها قدرا كبيرا من الضغوط التى تحدث إضطرابا فى توازنهم الحالى وقد تفرض عليهم مطالب تتجاوز قدراتهم العادية على التصدى ، مما يعرضهم للوقوع فى أزمات ، قد ينتج عنها العديد من الاضطرابات التى تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية وتحد من استفادتهم من الخدمات التربوية والتعليمية التى تقدمها لهم المدرسة ، وتؤثر بصفة عامة على حياتهم الشخصية والأسرية والمدرسية .

ويعنى ذلك زيادة مسئوليته الهيئات الإدارية والإشرافية والتدريسية ومكاتب الخدمة الاجتماعية بالمدارس تجاه مساعدة الطلاب على التصدى للضغوط والأزمات التى قد تنتج عن مثل هذه الظروف والأحداث ، بطريقة تحقق لهم الوقاية من التدهور والانهيار وتمكنهم من الإستفادة من المرور بهذه الخبرات الصعبة فى تحقيق النمو والتطور .

ومن هنا المنطلق تتعاظم مسئولية الخدمة الاجتماعية المدرسية ـ بوصفها الوكيل الذى فوضه المجتمع لتوفير الرعاية الاجتماعية للطلاب ـ فى اختيار الاستراتيجيات الفعالة للتدخل مع هؤلاء الطلاب لوقايتهم من الاضطرابات والسلوكيات الضارة التى قد تدفعهم إليها إستجاباتهم للضغوط الناتجة عن هذه الخبرات الصعبة ، وتعليمهم مهارات التصدى الفعالة التى تعزز من قدرتهم على التعامل مع مايواجههم من ضغوط وأزمات حالية واكتساب النمو والتطور للتصدى لما قد يواجههم منها فى المستقبل .

ونظرا لحالة الاضطرابات والألم والخوف والقلق على يمر بها الطلاب الذين يمرون بهذه الخبرات وضرورة التدخل معهم فى أسرع وقت ممكن لمنع تدهور موقفهم ومساعدتهم على استعادة شعورهم بالأمن والعودة إلى مستواهم الأفضل من أدائهم لوظائفهم السابقة لحدوث هذه الخبرات المؤلمة ، فإن إستراتجيات التدخل الحالية التى تمارسها الخدمة الاجتماعية المدرسية فى العالم العربى وتعتمد فى تطبيقها على المداخل التقليدية لاتستطيع ـ بسبب ماتتطلبه من وقت وعمق وإجراءات ـ أن توفر المساعدة المناسبة لهؤلاء الطلاب .

لذلك كان من الضرورى أن يتعرف الأخصائيون الاجتماعيون العاملون بالمجال المدرسى على إستراتيجيات التدخل المناسبة التى تمكنهم من مساعدة الطلاب على التصدى لما يواجهونه من ضغوط وأزمات وإستعادة توازنهم ، واكتساب النمو والتطور من خلال مرورهم بهذه الخبرات الصعبة الضاغطة .

وقد حاولنا فى هذا الكتاب تقديم أهم هذه الاستراتيجيات التى أثبتت نجاحها وفعاليتها فى هذا المجال ، وتوضيح الاطار المرجعى النظرى الذى تعتمد عليه فى تطبيقها بحيث يكون هذا الكتاب نوعا من الربط بين النظرية والتطبيق .

ويحتوى هذا الكتاب على بابين يشتملان على أربعة فصول ، يتناول الباب الأول منهما الاطار المرجعى النظرى الذى تستند إليه إستراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل فى مواقف الضغوط والأزمات ، ويتكون هذا الباب من فصلين ، الفصل الأول ويتناول المعارف الأساسية لنظرية الأزمة ولنموذج العلاج القصير الموجه نحو الأزمة ، والفصل الثانى يستعرض مايمكن أن يتعرض له الطلاب من ضغوط ويوضح علاماتها وأعراضها حتى يتمكن الأخصائى الاجتماعى من التعرف عليها عند ظهورها بين الطلاب ، باعتبار أن هذا التعرف هو الخطوة الأولى فى مساعدة الطلاب على التصدى لاستجاباتهم لهذه الضغوط .

أما الباب الثانى فهو يتناول استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب على التصدى لمواقف الضغوط والأزمات ، وهو تطبيق للمعارف والمعلومات المذكورة فى الباب الأول، ويتكون هذا الباب أيضا من فصلين ، الفصل الثالث ، ويستعرض إستراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب على التصدى لاستجابات الضغوط الناتجة عن حدث حرج شديد . والفصل الرابع ويستعرض إستراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب على التصدى لمواقف الأزمات .

والكتاب مزود بالعديد من الأشكال والجداول التوضيحية التى تزيد من توضيح المعنى وتسهل فهمه وإستيعابه .

والله ولىّ التوفيق ، وهو نعم المولى ونعم النصير .

دكتور

علي إسماعيل

مايو١٩٩٨

الباب الأول

الإطار المرجعي النظري الذي تستند إليه استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل فى مواقف الضغوط والأزمات

ويشتمل على:

الفصل الأول ويتناول : نظرية الأزمة ، ونموذج العلاج القصير الموجه نحو الأزمة .

الفصل الثاني ويتناول : أنواع الضغوط وعلاماتها وأعراضها .

مقدمــة

تستند الاستراتيجيات التى تستخدمها الخدمة الاجتماعية بصفة عامة للتدخل فى مواقف الضغوط والأزمات على إطار مرجعى نظرى ، يعتمد فى تكوينه على مايلى :

١ ـ نظرية الأزمة Crisis theory التى جذبت اهتمام العديد من الأخصائيين الاجتماعيين عند ظهورها فى الستينات ، من هذا القرن لكونها تعتمد فى تكوينها علي، مصادر مختلفة من المعرفة ، وتشتمل على قدر كبير من المعارف المقبولة لديهم ، وعلى مبادئ وتكنيكات وثيقة الصلة بعملهم ، يمكن أن تقودهم إلى إحداث التغييرات المطلوبة فى سلوكيات عملائهم وشخصياتهم ، وتمدهم بإطار مرجعى نظرى يمكن أن يفيدهم فى بناء قدر كبير من ممارستهم وتوجيهها ويساعدهم على تطوير نماذج جديدة ومبتكرة ، يستطيعون من خلالها خدمة عدد كبير من الأشخاص بشكل أكثر سرعة وفعالية من النماذج التقليدية للممارسة/ كما إستفادت الخدمة الاجتماعية أيضا من تطبيقات المتخصصين فى المجالات الصحية والعقلية لهذه النظرية لمساعدة الأشخاص الدين فى مواقف الضغوط والأزمات على المستويات الوقائية والعلاجية والإنمائية .

ونتيجة لتأثر الخدمة الاجتماعية بهذه النظرية وتطبيقاتها ، قامت بتطوير العديد من استراتيجيات التدخل لمساعدة الأشخاص على التصدى لما يواجهونه من ضغوط وأزمات، واستعادة توازنهم وإكتساب النمو والتطور من خلال مرورهم بهذه الخبرة الضاغطة .

لذلك فإننا سنستعرض فى الجزء الأول من الفصل الأول موجز عن بداية ظهور هذه النظرية وأصولها العلمية ، وتعريف مفهوم الأزمة ، وبعض المفاهيم الأخرى التى تتداخل معه، والعوامل التى تنتج الأزمة ، والمراحل التى تقود إلى حالة الأزمة ،

والأصول التى تنبع منها الأزمة ، وخصائص الأزمة ، وبعض الموضوعات الشائعة بين الأشخاص الذين فى مواقف الأزمات ، وأهمها الفقدان والأسى .

٢ - مدخل العلاج القصير الموجه نحو الأزمة Crisis oriented short-term treatment، وهو من أحدث المداخل التى ابتكرتها طريقة خدمة الفرد ، ويستخدم للتدخل مع الأفراد الذين فى مواقف الأزمات/ وقد سبق أن عرضنا هذا المدخل ومفاهيمه وتكنيكاته واستراتيجياته وكذلك تطبيقاته فى المجال المدرسى فى دراسات سابقة .[1] وسنكتفى هنا بعرض موجز سريع لهذا المدخل وتطبيقاته فى المجال المدرسى فى الجزء الثانى من الفصل الأول .

٣ - المعارف الخاصة بأنواع الضغوط وعلاماتها وأعراضها ، وذلك باعتبار أن التعرف على نوعية الضغوط التى يمكن يتعرض لها الطلاب وعلاماتها وأعراضها هو الخطوة الأولى لمساعدتهم على التصدى لاستجاباتهم لهذه الضغوط والشفاء منها/ لذلك خصصنا الفصل الثانى لعرض هذه المعارف حتى يمكن للأخصائى الاجتماعى معرفتها ويتمكن من ملاحظة مايظهر منها بين الطلاب .

وعلى ذلك فإننا سنتناول فى الباب الأول بفصليه الأول والثانى مايلى :

- الفصل الأول : ويتضمن :

أولا - نظرية الأزمة .

ثانيا - موجز عن مدخل العلاج القصير الموجه نحو الأزمة فى خدمة وتطبيقه فى المجال المدرسى .

- الفصل الثانى : ويتضمن :

أنواع الضغوط وعلاماتها وأعراضها .

الفصل الأول

نظرية الازمة . ومدخل العلاج القصير الموجه نحو الازمة

ويتضمن

أولا ـ نظرية الأزمة .

ثانيا ـ موجز عن مدخل العلاج القصير الموجه نحو الأزمة في خدمة الفرد وتطبيقاته في المجال المدرسي .

اولا ـ نظرية الازمة

ـ مقدمة :

ظهرت نظرية الأزمة خلال الستينات من هذا القرن ، وساعد ظهورها على تطوير مدخل جديد للتعامل مع الأشخاص الذين فى مواقف الأزمات يركز على النمو المحتمل تحقيقة من خبرة الأزمة ، وقد ازدادت أعداد المتخصصين فى المجالات الصحية والعقلية الذين أقروا بفعالية هذا المدخل فى مساعدة الأشخاص الذين فى مواقف الأزمات ، مما ساعد على قبوله بوصفه ثالث مرحلة ثورية حدثت منذ بداية هذا القرن فى مجالى الصحة العامة والصحة العقلية بعد اكتشاف سيجموند فرويد S. Freud للاشعور وإكتشاف الأدوية التى تستخدم فى علاج الأمراض العقلية والنفسية ، واضطرابات السلوك Psychotropic drugs .

ويعتبر الطب النفسى الأمريكى المصدر الكلاسيكى لنظرية الأزمة ، فقد استفادت هذه النظرية من مفاهيم وتكنيكات كل من نظرية التحليل النفسى الكلاسيكية ، ونظرية سيكولوجية الأنا ، ومن تطبيقات الطب النفسى العسكرى ، ومن جهود رواد الطب النفسى الوقائى أمثال ليندرمان E.Linderman وتيهرست J.S.Tyhurst [٢] وكابلان Caplan . واستفادت أيضا من نظرية ايريكسون E.Erickson عن الأزمة ، فيما يتعلق بمراحل النضج البيولوجية النفسية وإمكانية حدوث الأزمات خلالها والمهام الاجتماعية والنفسية المرتبطة بكل مرحلة ، والمطلوبة للنمو والنضج للمرحلة التالية .[٣] كما إستفادت من نظرية الدور فيما يتعلق بتحليل أدوار الأسرة ، باعتبار أن العجز فى أداء الأدوار الاجتماعية عادة أحد نتائج الأزمة ، كما أن مفهوم انتقال الدور وتعاقب تغير الأدوار طوال دورة حياة الفرد ، يعتبر من الضغوط التى تعجل بحدوث حالة الأزمة لدى الفرد أو الأسرة ، ويعتبر مفهوم الوقاية Prevention من أهم المفاهيم التى استعارتها نظرية الأزمة من مدخل الصحة العامة[٤].

ـ تعريف مفهوم الأزمة :

تعرف الأزمة بأنها " اضطراب عاطفى حاد يؤثر فى قدرة الفرد على التصدى عاطفيا أو معرفيا أوسلوكيا ، ويؤثر كذلك فى قدرته على حل المشكلة بالوسائل العادية لحل المشكلة . والأزمة ليست مرضا عاطفيا أو عقليا ".(٥)

* ويقصد بالاضطراب العاطفى Emotional breakdown " عجز الشخص عن التعامل مع مشاعره إلى الحد الذى يصل إلى الاضطراب فى أدائه لوظائفه ، ومن مظاهره الاكتئاب والغضب وما إلى ذلك ". ـ

كما يقصد بالاضطراب العقلى Mental breakdown " الاضطراب فى أداء الوظائف المعرفية ، ويظهر ذلك فى شكل عجز تام عن التفكير والسلوك بشكل عادى، وهو يتطور إلى الدرجة التى يحدث فيها إضطراب فى كل من التعبير عن المشاعر والسلوك اليومى والتفاعل مع الآخرين ".(٦)

ويعنى ذلك أن الشخص الذى فى موقف الأزمة :

١ ـ يعانى من اضطراب عاطفى ، أو معرفى ، أو سلوكى .

٢ ـ يعجز عن حل مشكلات الحياة بالطرق العادية لحل المشكلة .

فالأزمة تحدث للشخص عندما يواجه حدثا نفسيا اجتماعيا ، يمثل بالنسبة له تحديا معينا . أى أن الأزمة تمثل بالنسبة له دعوة لفعل جديد لايستطيع مواجهته بمالديه من أساليب معتادة لحل المشكلة ، وتتطلب منه الوصول إلى حل جديد أو تعلم طرق جديدة من التصدى لاتوجد فى رصيده الحالى أو العادى لحل المشكلة، وذلك مايجعل مفهوم الأزمة يختلف عن بعض المفاهيم الأخرى التى تتداخل معه ، كما سنوضح فى الجزء التالى .

ـ بعض المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم الأزمة :

نظرا لوجود بعض المفاهيم التى تتداخل مع مفهوم الأزمة ، وتسبب نوعا من اللبس أو الغموض فى فهمه ، فإننا سنستعرض فيما يلى أهم هذه المفاهيم حتى يمكن التفريق بينها وبين مفهوم الأزمة :

١ ـ **المأزق Predicament** : وهو ظرف أو موقف حرج أو خطر أو موقف غير سار ، وهو ليس بأزمة .

٢ ـ **الحالة الطارئة : Emergency** : وهى مجموعة من الظروف التى لايمكن التنبؤ بحدوثها وتتعلق فى الغالب بمسألة الحياة أو الموت (مثل النوبة القلبية)، وهى أيضا ليست بأزمة .

٣ ـ **المرض : Illness** : يوصف المرض من الناحية الباثولوجية بأنه ظرف يمكن التحقق من صدقه عن طريق الملاحظات الإكلينيكة والاختبارات المعملية المختلفة، ويمكن للآخرين ملاحظة مثل هذه الأضرار العضوية الموضوعية أو الاضطرابات السلوكية بغض النظر عن إدراك المريض لها .

أما من الناحية الثقافية ، فإن المرض يتضمن اعترافا إجتماعيا، بأن الشخص المريض لايستطيع أداء أدواره الاجتماعية المتوقعة منه . فقد يكون الشخص مريضا ولكنه لايدري بذلك كأن يكون لديه إصابات سرطانية مبكرة، ولكنه لايشعر بها ، وعند اكتشافها يعتبر الشخص مريضا وتظهر عليه الأبعاد الاجتماعية للمرض (كالوصمة ، والإنكار ، والخوف من الموت) . كما أن الشخص قد يدعى المرض فيكون سببا، أو مبررا لعدم قدرته على أداء أدواره بشكل طبيعى ، وذلك على الرغم من عدم توافر مؤشرات موضوعية تدل على وجود المرض .(٧) وعلى ذلك يمكن النظر إلى المرض بوصفه :

أ ـ **عقاب Punishment** : حيث يعتقد الشخص أن إصابته بالمرض نوع من

العقاب أنزل به بسبب خطأ بدر منه .

ب ـ انحــراف Deviance : مثل مفهوم بارسونز T.Parsons عن المرض.[٨]

جـ ـ مؤشر علي أداء النسق الاجتماعي : كأن يبين الشخص أن المرض هو السبب في غيابه عن العمل فى حين أن السبب الحقيقى لغيابه ، هو عدم رضاه عن هذا العمل .

د ـ أداة للضبط الاجتماعي : مثل إطلاق المسميات الاجتماعية أو الطبنفسية على الأشخاص .

هـ ـ استجابة للضغوط النابعة من مصادر جسدية ، أو بيئية ، أو اجتماعية أو نفسية، أو ثقافية .

وعلى ذلك فإن الأزمة ليست مرضا ، ولايجب أن تدخل كذلك فى مجال علم الأمراض النفسية Psychopatholog ، لأنه إذا حدث ذلك سيكون من الصعب عندئذ فصل الأزمة وتأثيراتها عن هذا العلم بشكله المعروف .

٤ ـ الإعياء Burnout : ويعرّف بأنه " عدم القدرة على التصدى بشكل مناسب للأحداث الضاغطة النابعة من العمل أو من الحياة ".[٩] وهو يظهر على شكل علامات وأعراض جسدية ، أو مشاعر غضب أو استياء ، أو أداء إجتماعى ضعيف فى المنزل أو فى العمل . وهو يتميز بأنه أطول زمنا من السلوك الحاد ، كما أن الأشخاص الذين يعانون منه لايدركون فى الغالب العلاقة بين مشاعرهم وسلوكهم، وبين الحدث الضاغط المزمن الذى يتعرضون له .

٥ ـ الضغط Stress : ويختلف معنى هذا المفهوم باختلاف إستخدامه من قبل العاملين فى مجالات المعرفة المختلفة ، وفى مجال التدخل فى مواقف الأزمات يعرّف الضغط بأنه " نوع من الانزعاج أو الألم أو الشعور بالاضطراب ، ينبع من مصادر

عاطفية أو إجتماعية أو جسمية ، وينتج عنه الحاجة إلى التحرر من التوتر أو التخلص من الإنزعاج أو الضيق أو الألم ".(١٠) وسنعود لتناول هذا الموضوع بشكل مفصل فى الفصل الثانى .

وعلى الرغم من أن الضغط يشكل نوعا من التوتر أو الاجهاد الشديد ، فهو ليس بأزمة فى حد ذاته .(١١) فالحدث الضاغط لايتطور إلى حالة الأزمة إلا إذا إفتقر الشخص للقدرة على التصدى له أو السيطرة عليه ، ذلك أن الأزمة تتطلب حلولا جديدة لاتتوافر لدى الفرد من خلال إستخداماته العادية لميكانيزمات حل المشكلة.(١٢) كما سبق أن أشرنا .

٦ ـ الحدث الخطر Hazardous event : وهو صدمة أولية تسبب سلسلة من ردود الفعل تبلغ ذروتها بوصفها أزمة ، والأحداث الخطرة ليست أزمات فى حد ذاتها وإنما هى عنصر واحد من العناصر العديدة لحالة الأزمة .(١٣) ، وهذا العنصر قد يتطور أو لايتطور إلى حالة الأزمة ويعتمد ذلك على الظروف الشخصية والاجتماعية للفرد .(١٤)

٧ ـ العامل المعجل Precipitating Factor : وهو الحدث الأخير فى سلسلة من الأحداث الضاغطة ، يحول الشخص من حالة القابلية الشديدة للوقوع فى أزمة إلى حالة الأزمة الفعلية . وليس من السهل دائما تحديد الحدث المعجل ، وبخاصة إذا كانت مشكلة الشخص موجودة منذ وقت طويل ، وقد يكون حدثا صغيرا فى الغالب ، ولكنه فى نطاق الأحداث الضاغطة ، ومع عجز الشخص عن استخدام الأدوات المعتادة لحل المشكلة ، فإنه قد يأخذ شكل الأزمة .

٨ ـ المشكلة Problem : وهى موقف يواجهه الفرد وتعجز فيه قدراته عن مواجهته، مما يعوق أدائه لبعض وظائفه الاجتماعية . وقد تنشأ المشكلة من حاجة ، أو عائق ، أو تراكم من الإحباطات ، أو خليط من كل ذلك فى بعض الأحيان ، مما يسبب

تهديدا، أو تأثيرا فعليا لتوازن الشخص أو فعالية جهوده فى التصدى لها .[١٥]

والفرق بين المشكلة والأزمة ، أن الشخص عندما يواجه مشكلة فإنه يواجه بعناصر جديدة عليه ، ولكنه يستطيع حل هذه المشكلة عن طريق إستخدام مجموعة جديدة من ميكانيزمات التصدى المتوافرة فى " الأنا " لديه ، والتى يستخدمها الشخص باعتبارها طرقا ووسائل لحل مايواجهه من مشكلات ، وإذا كان لدى الشخص خبرة سابقة فى حل نفس المشكلة ، فإنه يتوقع منه أن يكون قادرا على حلها بنفس الطريقة وبنفس مقدار الوقت الذى استغرقه فى حلها فى السابق تقريبا ويتم التسامح فى درجة التوتر والجهد المتضمنة فى ذلك.[١٦]

أما فى حالة الأزمة ، فإن المشكلة تتطلب من الشخص الوصول إلى حل جديد أو تعلم طرق جديدة للتصدى لاتوجد لديه - كما سبق أن أشرنا - فى رصيده الحالى أو العادى لحل المشكلة . ويعنى ذلك أنه فى حالة الأزمة تفشل الطرق المعتادة لحل المشكلة التى كانت ناجحة فى السابق ، ويكون مطلوبا من الشخص أن يتعلم مجموعة جديدة من الأدوار ، وأن يتكامل معها ، لذلك يرتفع التوتر لديه إلى مستوى يسبب القلق أو الخوف أو الذنب أو الخجل ، وتظهر لديه مشاعر العجز عن مواجهة هذه المشكلة غير القابلة للحل .[١٧]

- العوامل التي تنتج الأزمة :

لكى يحيا الشخص حياة صحية سعيدة فإنه يحتاج إلى :

١ - أن تتوفر له الحاجات الأساسية التى تحقق له الصحة النفسية والجسدية الجيدة.

٢ - أن يكون قادرا على حل مشكلاته بفعالية .

٣ - مساندة الأسرة والأقارب والأصدقاء .

٤ - الإحساس بهويته والانتماء لمجتمعه والتراث الثقافى .

ولكن أحيانا قد يفقد الشخص حاجة من حاجاته الأساسية ، أو شيئا أو شخصا أو موضوعا مهما فى حياته ، كأن يفقد إنسانا عزيزا عليه (أب ، أم ، أخ ، أخت ، صديق ، وغير ذلك) فى حادث سيارة أو بسبب (نوبة قلبية ، أو الانتحار ، أو الموت أو الأسر فى الحرب ، وغير ذلك)، الأمر الذى يسبب له صدمة ، ويجعله يشعر بالعجز والضياع ، ولايعرف ما الذى يجب عليه عمله ، فقد اختفى مصدر المساندة والراحة التى كان يوفرها له الشخص أو الموضوع المفقود دون سابق إنذار ودون أن يترك له الوقت الكافى للتوافق والتغيير ، وإذا لم تتمكن الميكانيزمات العادية لحل المشكلة لدى الشخص فى التصدى لهذا الفقدان وفشلت جميع محاولاته فى هذا الصدد ولم تتوفر لديه كذلك المساندة الاجتماعية المناسبة تبدأ الاضطرابات العاطفية أو المعرفية أو السلوكية فى الظهور، وتؤثر فى قدرة الشخص على أداء وظائفه وحل مشاكله بالوسائل العادية لحل المشكلة ، وفى هذه الحالة نقول إن الشخص يعانى من أزمة .

وقد تنتج الأزمة أيضا عن التهديد بالفقدان ، مثل تهديد الزوج لزوجته بالطلاق أو تهديد الزوجة لزوجها بترك المنزل ، أو الاصابة بمرض خطير كالسرطان أو الإيدز (وهو تهديد موجه نحو الحياة) أو إجراء عملية جراحية لاستئصال جزء أو عضو من أجزاء الجسم (تهديد موجه نحو إحساس الشخص بالتكامل الجسدى).

كما يمكن أن تحدث الصدمة ، وحالة الأزمة الناتجة عنها فى الأوقات العادية لانتقالات الأدوار (كالانتقال من دور المراهق إلى دور الراشد) ، وفى الحالات الانتقالية (مثل الهجرة ، أو الأبوة ، أو التقاعد ، أو الترقى)(فعندما ينجح الشخص فى عمله ، ويترقى لشغل منصب أعلى دون أن يكون لديه الاستعداد الكافى لذلك قد يسبب له ذلك أزمة يطلق عليها " أزمة النجاح").

وبناء على ذلك يمكن القول إن العوامل التى تنتج الأزمة والمشاعر التى تصاحبها تتمثل فى :(١٨)

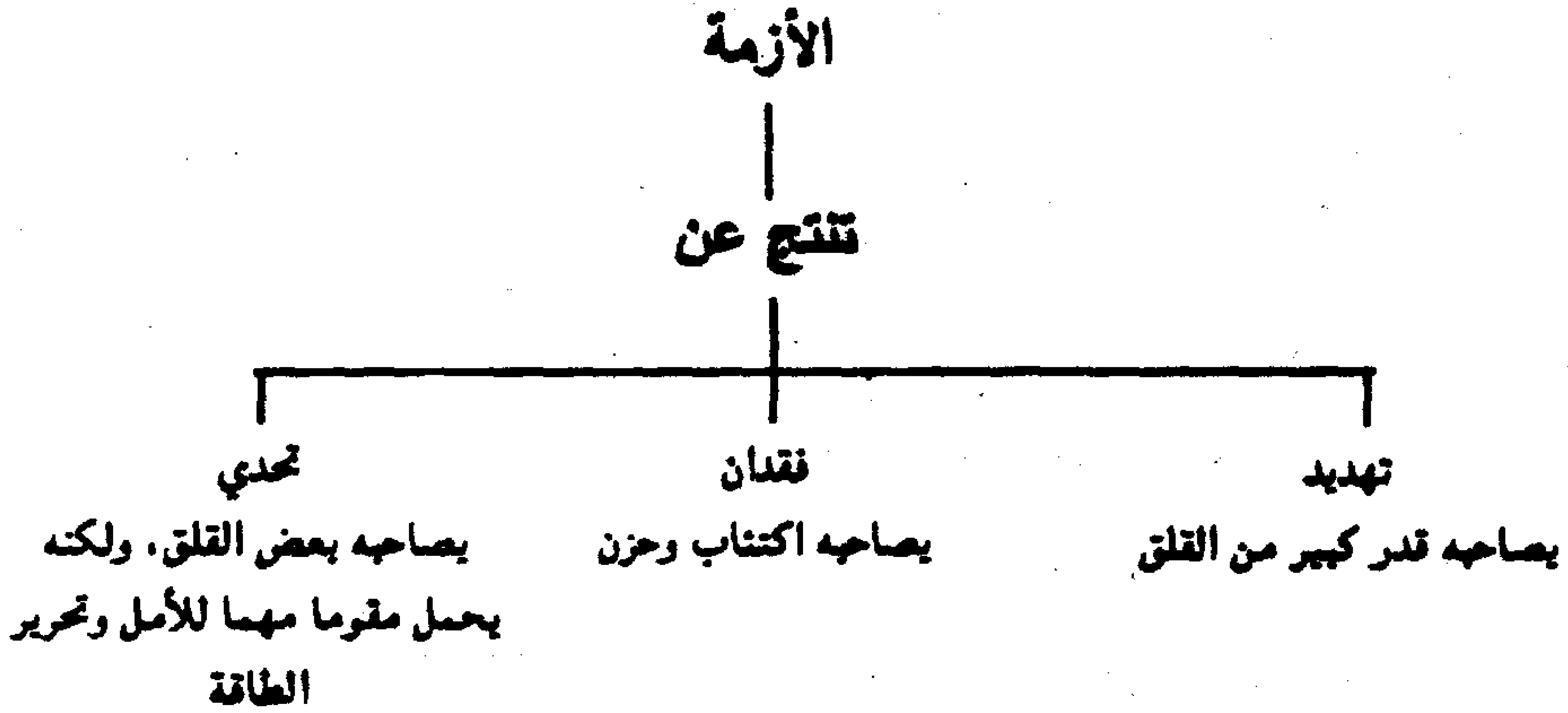
١ ـ **التهديد** : وقد يكون موجها نحو الحاجات الأساسية للفرد أو إحساسه بالتكامل أو الاستقلال ، وفى هذه الحالة ترتبط بقدر كبير من الشعور بالقلق .

٢ ـ **الفقدان** : وقد يكون فقدان لشخص عزيز ، أوخبرة لحرمان شديد ، وفى هذه الحالة يصاحبها شعور بالاكتئاب والحزن .

٣ ـ **التحدي** : وقد يكون من أجل المحافظة على البقاء ، أو النمو ، أو السيادة أو التعبير عن الذات ، وفى هذه الحالة يصاحبها بعض الاضطراب ، ولكنها تحمل معها مقوما مهما للأمل ، وتحرير الطاقة من أجل حل المشكلة ، وتحقيق السيادة .

شكل رقم (١)

يوضح العوامل التى تنتج الأزمة



وهذا العامل الأخير بالذات (التحدى) ، تؤكد عليه آراء اريكسون E.Erickson الذى يرى أن الفرد يمر خلال حياته (من الحمل حتى الوفاة) بسلسلة من الأزمات أطلق عليها أزمات الحياة Life Crisis أو أزمات الهوية Crisis of Identity وأن الفرد فى كل مرحلة من هذه المراحل ، يكون معرضا لضغوط فريدة ، فهو يواجه بمهام نمائية معينة، والفشل فى أدائها يعوق نموه ونضج شخصيته ، والنمو

تجاه النضج عملية مثيرة ، ولكنه أيضا عملية تحدى . فخلال هذه المراحل يزداد مستوى القلق لدى الفرد بشكل أكبر من الأوقات الأخرى ، حيث ينتج عن التغير الطبيعى فى الأدوار، وفى نظرة الشخص إلى نفسه وإتجاهاته نحوها ونحو البيئة الخارجية نوع من القلق والاضطراب الداخلى . ففى كل مرحلة هناك مشكلات يجب مواجهتها ، ومهام يجب تنفيذها ، وحالات وإمكانيات جديدة يتم إكتشافها وكل هذه يمكنها أن تزيد ثراء الهوية وتطويرها .[١٩]

لذلك يواجه الفرد فى كل مرحلة من هذه المراحل بأزمة ، فهو قد وصل فى المرحلة السابقة إلى نوع من النماذج التكيفية التى تحقق له التوازن النسبى وبالتالى يحقق فى هذه المرحلة نوعا من الأمن والألفة ، ولكن عند دخوله المرحلة التالية تنتهى ملاءمة النماذج التكيفية السابقة مع ظروف النضج الجديدة والتوقعات الاجتماعية المرتبطة بها ، ويجد الفرد نفسه مطالبا بتعلم ميكانيزمات جديدة للتصدى لها ، مما يسبب له الاضطراب والقلق لذلك فإنه يدخل فى نوع من التحدى للتوفيق بين هاتين المرحلتين المتعارضتين (السابقة والجديدة)، وعندما يتمكن الفرد من حل هذا التعارض وتحقيق التوازن النسبي، فإنه يستطيع ـ فى هذه الحالة فقط ـ التحرك بحرية نحو المرحلة الجديدة ، وتحقيق النمو من خلال المرور بخبرة الأزمة المرتبطة بها .

ـ المراحل التي تقود إلي حالة الأزمة :

حدد " كابلان G.Caplan " أربع مراحل ـ ذات مظاهر اجتماعية ونفسية ـ لتطور القلق الحاد وتقود إلى حالة الأزمة النشطة ، وهذه المراحل هى :[٢٠]

ـ **المرحلة الأولي** : يقع حادث صادم بسبب ارتفاع أولى فى مستوى القلق لدى الفرد ، مما يجعله فى مأزق يستجيب له بالميكانيزمات المألوفة لحل المشكلة وذلك للتقليل من الضغط والانزعاج النابعين من القلق الزائد أو التخلص منهما ، وإذا نجح الشخص فى ذلك ، لن يؤدى الحدث الصادم إلى أزمة .

- **المرحلة الثانية** : إذا فشلت قدرات الشخص العادية فى حل المشكلة ، واستمرت المثيرات التى سببت القلق الأولى ، فإن إمكانية حدوث أزمة فى هذه المرحلة ستزداد ، ولكن حدوثها ليس أمرا حتميا ، لأنه يعتمد على ماسيحدث فى حياة الشخص بعد ذلك .

- **المرحلة الثالثة** : يزداد ارتفاع مستوى القلق لدى الشخص ، ويدفعه التوتر لعمل كل مافى وسعه لحل المشكلة والتقليل من حالة القلق التى تسبب له ألما متزايدا ، (كأن يحاول التوصل إلى طرق جديدة للتعامل مع المشكلة ، أو يعيد تعريف المشكلة، أو يسعى لإدراك الجوانب التى أهملت فى المشكلة ، وغيرها) فاذا فشل الشخص فى ذلك ، فانه يدخل إلى المرحلة الرابعة .

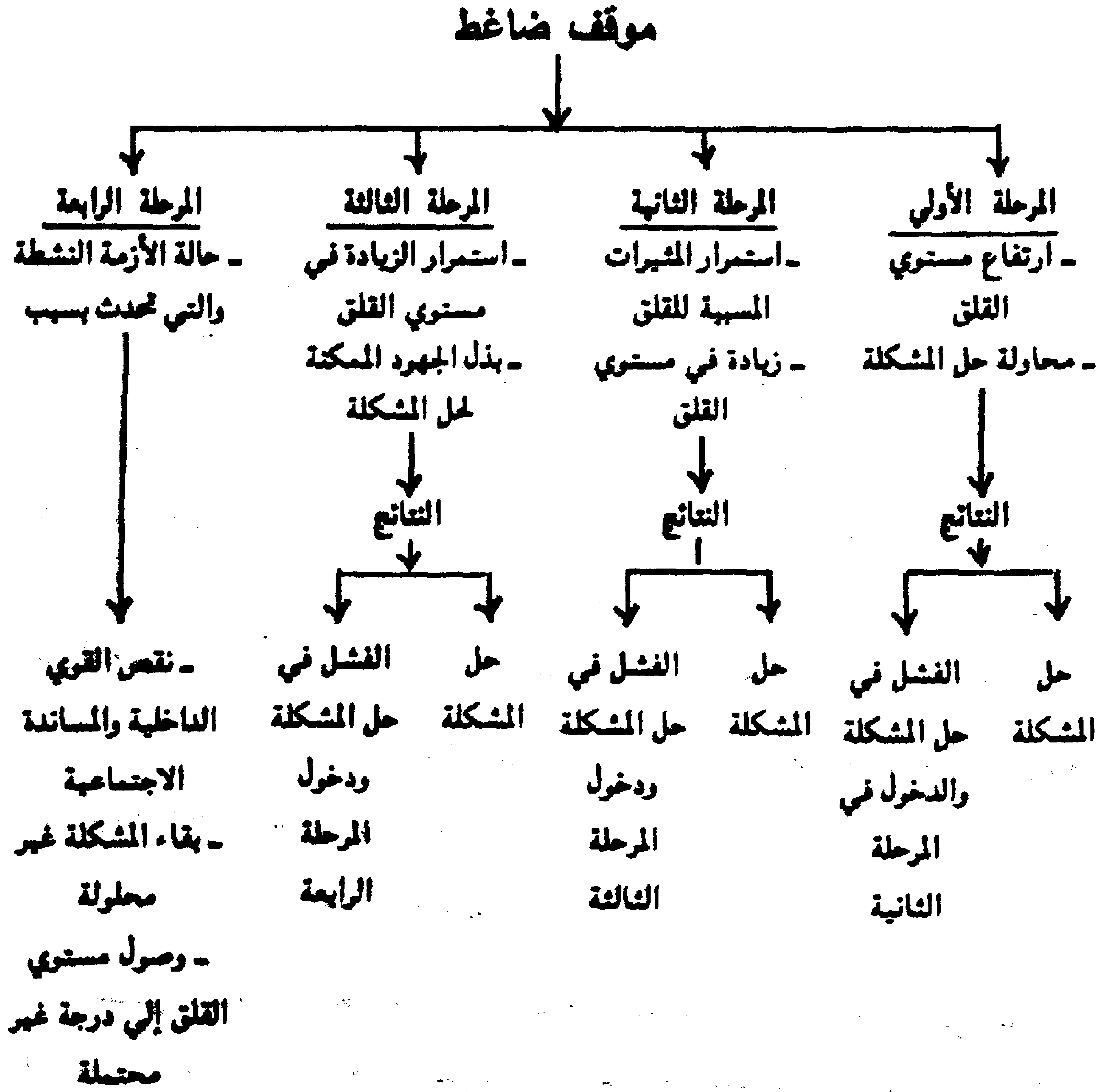
- **المرحلة الرابعة** : وهى حالة الأزمة النشطة ، والتى تحدث عندما :

- يكون هناك نقص فى القوة الداخلية والمساندة الاجتماعية للشخص .

- تظل مشاكل الشخص غير محلولة .

- يصل ارتفاع التوتر والقلق عند الشخص إلى درجة غير محتملة .

شكل رقم (٢)
يوضح المراحل التى يمر بها الشخص حتى يصل إلى حالة الأزمة



ـ الأصول التي تنبع منها الأزمة :

وتندرج الأصول التى تنبع منها الأزمة بصفة عامة تحت ثلاث فئات :

أ ـ أصول موقفية Situational أو غير متوقعة Unanticipated وتنبع من ثلاثة مصادر :

١ ـ مادية أو بيئية كالحرائق أو الكوارث غير الطبيعية .

٢ ـ شخصية أو جسمانية ، كالإصابة بنوبة قلبية أو مرض مهلك (كالسرطان أو الإيدز) أو فقدان عضو من أعضاء الجسم بسبب حادث أو مرض .

٣ ـ اجتماعية أو تحدث بين الأشخاص مثل موت شخص عزيز أو حدوث إنفصال أو طلاق فى الأسرة ، ومثل هذه المواقف تكون غير متوقعة ، ولكن من السهل التعامل معها لأن أصل الأزمة يكون بسيطا أو غير متعدد الجوانب ، ويستطيع الأخصائى الاجتماعى ـ من خلال الجهود الخاصة بتوجيه العميل وإرشاده ـ أن يساعده على التعبير عن الأسى بشكل سليم ، وسيؤدى ذلك إلى حدوث نتائج إيجابية .

ب ـ أصول تعود إلى مراحل الانتقالية Transitional states أو متوقعة Anticipated وتنقسم إلى نوعين :

١ ـ أصول عامة : Universal

وتشمل الانتقالات الطبيعية التى تتم خلال دورة الحياة من الحمل حتى الوفاة ، وقد سبق أن أشرنا إلى الأزمات التى يمكن أن تنتج من هذه الأصول عند مناقشة آراء إيريكسون عن أزمات النمو .

٢ ـ أصول غير عامة : Nonuniversal

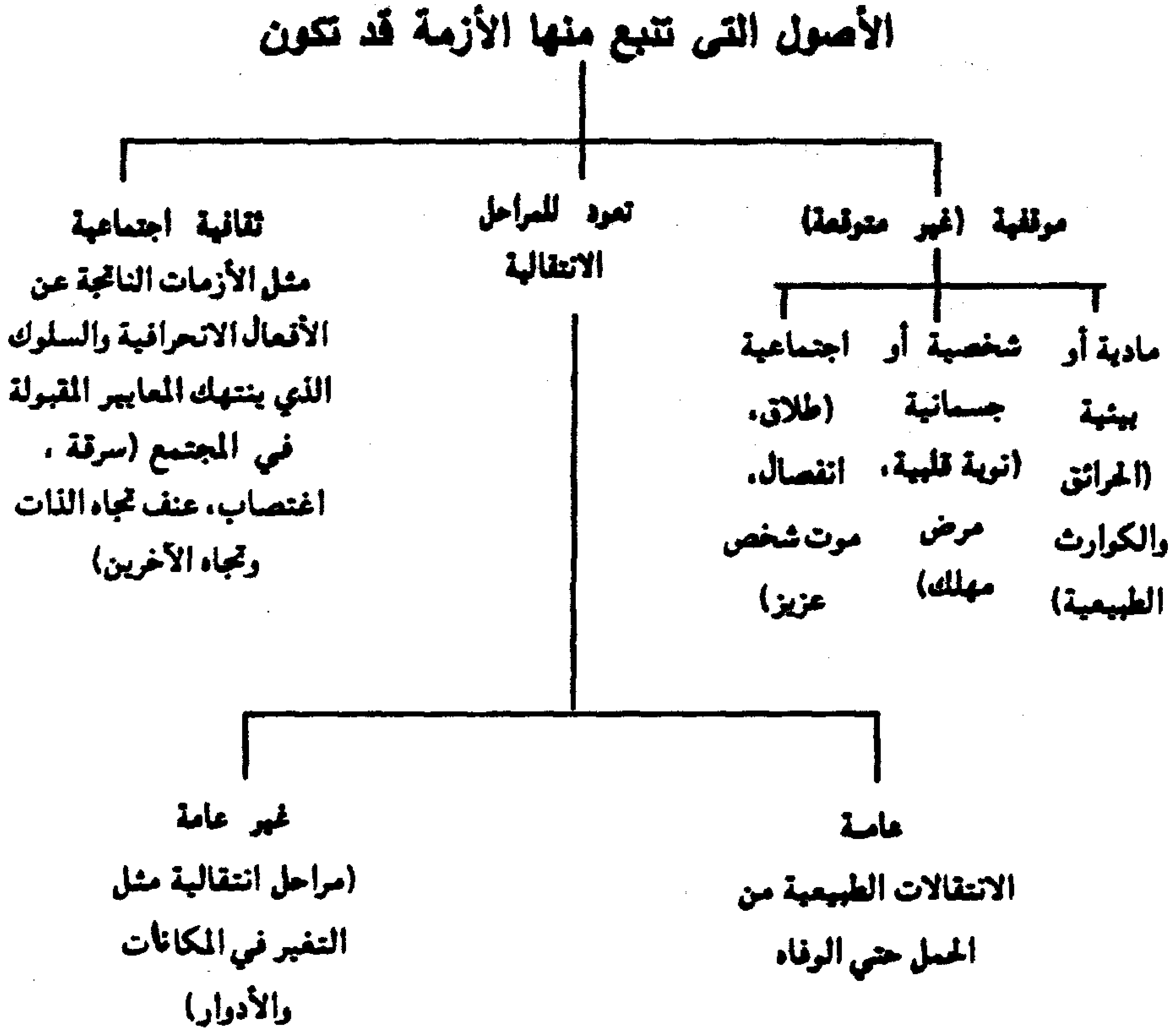
وتتضمن مراحل انتقالية مثل التغير فى المكانات والأدوار ، ومن السهل فهم الأزمات النابعة من هذه الأصول والتعامل معها بنجاح ، حيث لاتصطدم القيم

الشخصية فى حل هذه الأزمات بالتفسيرات الشائعة لخبرة الحياة .

جـ ـ أصول ثقافية اجتماعية : Cultural - Social Origins

ومن أهم الأزمات فى هذه الفئة تلك الأزمات الناتجة عن الأفعال الانحرافية ، وعن السلوك الذى ينتهك المعايير المقبولة فى المجتمع مثل السرقة والاغتصاب والعنف تجاه الذات أو تجاه الاخرين ، وجميعها تضرب بجذورها فى القيم الثقافية المتعلقة بكل منها والمتجسدة فى البناء الاجتماعى . وهذا النوع من الأزمات يعد من أصعب الأنواع فى التعامل معه، لأن أصل الأزمة هنا يكون خارج عن نطاق الفرد ، ويتجاوز قدرته على التحكم فى الأزمة والتعامل معها بشكل ناجح ، لذلك تزداد قابلية الفرد للوقوع فى أزمات ، وتزداد صعوبة فهمه لحدث الصادم ، وتجنب أساليب التصدى السلبية .

شكل رقم (٣)
يوضح الأصول التى يمكن أن تنبع منها الأزمة



ـ خصائص الأزمة :

من خلال استعراض آراء أهم الرواد الذين تناولوا موضوع الأزمة مثل كابلان G.Caplan ، وايريكسون E.Erickson يمكن القول أن للأزمة خصائص معينة تتمثل فى أنها :

١ ـ تمثل موقفا جديدا تشترك فيه قوى خارجية وداخلية .

٢ ـ تتأثر نتيجتها بالنطاقات التاريخية والاجتماعية والأسرية التى يعيش فيها الشخص ، لذلك يجب الاهتمام بهذه النطاقات .

٣ ـ محدودة الوقت (أى لاتستمر إلى الأبد) ، ويحدث حلها فى فترة تتراوح من أربعة إلى ستة أسابيع من بداية حدوثها . لذلك يجب أن يتم التدخل خلال هذه الفترة.[٢١]

٤ ـ تزداد قابلية الشخص خلالها للتأثر بالآخرين أكثر من تأثره بهم فى فترات استقراره فى أداء وظائفه ، لذلك فإنه يكون سريع التقبل لجهود المساعدة . وفى ذلك يقول كابلان :

" أثناء عدم التوازن الذى تسببه الأزمة ، تزداد قابلية الشخص للتأثر بالآخرين أكثر من تأثره بهم فى فترات أدائه الوظيفى المستقر ... وعندما يكون توازن القوى متأرجحا ، فإن أى تدخل بسيط ، سوف يرجع كفته تجاه جانب أو آخر ، لذلك فإن الأزمة تقدم للعاملين فى مجال الرعاية فرصة ممتازة لنشر جهودهم على أفضل شكل ممكن للتأثير فى الصحة العقلية للأخرين ."[٢٢]

٥ ـ توفر للشخص فرصة تحقيق التقدم ، والنمو إذا استطاع حلها بنجاح ، ولكنها فى الوقت نفسه تتضمن خطورة لجوئه إلى العديد من السلوكيات الضارة إذا حلها بشكل سلبى أو فشل فى حلها .

وتفسير ذلك أن الأزمة تحمل بين ثناياها كل من " الفرصة " و" الخطر " وتتمثل الفرصة فى أن الشخص يكتسب النمو والتطور عندما يحل الأزمة بنجاح ، كما أن

الخبرات أو الحلول القديمة المرتبطة بالأزمة الحالية ، والتى لم تحل بصورة جيدة فى السابق قد تطفو أو تثار أو تنكشف ، وتظهر فى منطقة الشعور لديه بشكل تلقائى وبالتالى توفر له " فرصة ثانية" لإعادة النظر فى هذه الحلول وتصحيحها .

أما الخطر فيكمن فى الفشل فى حل الأزمة أو حلها بشكل سلبى الأمر الذى قد ينتج عنه العديد من السلوكيات الضارة التى قد يصل ضررها إلى حد خطير مثل الاضطرابات النفسية أو العقلية الشديدة ، أو اللجوء إلى الإدمان للخمر أو المخدرات ، أو العدوان على النفس (الانتحار) أو على الآخرين .

٦ ـ يمكن التصدى لها وحلها بشكل إيجابى إذا ماتوافرت للشخص مساندة اجتماعية مناسبة من البيئة المحيطة به ، وبخاصة من جانب الأشخاص المهمين فى حياته.

وتفسير ذلك أن البيئة ـ وبخاصة فى صورة الأشخاص المهمين فى حياة الشخص ـ مثل الوالدين والأصدقاء والمدرسين وغيرهم ـ قد تسهم بشكل إيجابى أو سلبى فى حل الأزمة . فمثلا يستطيع الشخص أن يقابل تحدى النمو فى كل مرحلة أثناء تحركه من مرحلة إلى أخرى من مراحل حياته إذا حصل على مساندة إجتماعية مناسبة ، وبذلك تمثل أزمات الحياة بالنسبة له فترة طبيعية من الإضطراب والقلق يستطيع مواجهتها بيسر والمرور منها بنجاح .

أما بالنسبة للأشخاص الذين لاتتوفر لهم هذه المساندة المطلوبة لعملية النضج ، فإن تحدى النمو لديهم سيتحول إلى كابوس حقيقى ، وتتحول مراحل الانتقال بالنسبة لهم إلى أزمات ذات آثار هدامة ، بدلا من أن تكون فترات عادية من التحدى والاضطراب ، لذلك يستقبل بعض هؤلاء الأشخاص مرحلة المراهقة أو مرحلة منتصف العمر مثلا بالاكتئاب أو بالانسحاب إلى عالم منغلق عليهم أكثر أمنا وألفة بالنسبة لهم، أو بمحاولة الانتحار، أو بالادمان فى صوره المختلفة ، أو بالعدوان على الآخرين.[٢٣]

ـ موضوعات شائعة بين الاشخاص الذين فى مواقف الازمات :

(الفقدان Loss ، والأسي Grief)

لوحظ من خلال الخبرة فى التعامل مع مواقف الأزمات ، أنه أيا كان الحدث الضاغط الذى يعانى منه الشخص ، فإن الموضوع الشائع بين الأشخاص الذين فى مواقف الأزمات هو الفقدان Loss ، والذى قد يتضمن فقدان :

١ ـ رفيق الحياة (الزوج أو الزوجة) ، أو طفل ، أو شخص عزيز آخر.

٢ ـ الصحة ، أو الملكية ، أو الأمن .

٣ ـ العمل ، أو المنزل ، أو المدينة .

٤ ـ الدور الاجتماعى المألوف .

٥ ـ الحرية .

٦ ـ عضو من أعضاء الجسم .

٧ ـ الفرصة فى الحياة بعد سن الشباب .

ولوحظ كذلك أن الإنسان يستجيب لأى فقدان حاد ، بمايعرف بالأسى Grief ، ذلك أن عقلانية الإنسان وطبيعته تتضمن ارتباطه بغيره من الأشخاص ، والنظر إلى نفسه من خلال علاقته بالبيئة المحيطة به (أسرته ، وأصدقاؤه ، ،منزله .... وغير ذلك) . والموت والتغيرات التى تلى أى فقدان أمور لايمكن تجنبها ، ولكن لأن الفقدان يسبب آلما عاطفيا شديدا ، فان الانسان يميل إلى تجنب تقبله بشكل مباشر أو فورى ، ويحتاج إلى فترة من الوقت يعبرفيها عما يعانيه من أسى ، ويعتبر ذلك من الجوانب الأساسية للحل الناجح للأزمة .

والتعبير عن الأسى Grief Work يأخذ وقتا . فالأسى ليس مجموعة من الإعراض التى يجب علاجها ، وإنما هو عملية المعاناة التى يمر بها الشخص لكى يصل فى النهاية إلى حياة جديدة بدون الشخص أو موضوع الحب الذى فقده .

ولأن تقبل الفقدان أمر فى غاية الأهمية لتجنب النتائج السلبية للأزمة ، فإن الأخصائى الاجتماعى يحتاج إلى التعرف على مراحل الاستجابة العاطفية التى تمر بهاخبرة الفقدان أو مايعرف بعملية الأسى وذلك لأهميتها البالغة فى عملية التقدير .

مراحل الاستجابة العاطفية التي تمر بها خبرة الفقدان (عملية الأسي) :(٢٤)

تتضمن خبرة الفقدان المرور بخمس مراحل من الاستجابة العاطفية هى :

ـ المرحلة الأولي : الإنكار Denial :

حيث نجد أن الشخص :

أ ـ ينكر حدوث الفقدان والعلامات التى تدل عليه .

ب ـ يبدأ فى استخدام :

١ ـ التفكير السحرى Magical thinking (٢٥): حيث يعتقد أن هناك قوة سحريه ستبعد عنه هذا الفقدان .

٢ ـ فرط الخيال : فيحاول أن يقنع نفسه بأن " كل شئ على مايرام " أو أن " هذا الفقدان مجرد تخيل " أو " أنه مجرد حلم ، وسيكون كل شئ على مايرام عندما يستيقظ من النوم ".

٣ ـ النكوص : فيشعر كما لو أنه طفل ، ويريد من الآخرين أن يطمئنوه بأن الفقدان لم يحدث .

٤ ـ الإنسحاب : حيث يتجنب الشخص مواجهة كل من الفقدان والأشخاص الذين يواجهونه بالحقيقة .

٥ ـ الرفض : حيث يرفض الشخص كل من الحقيقة والأشخاص الذين جلبوا له أخبار الفقدان .

ـ المرحلة الثانية : المساومة Bargaining :

وفى هذه المرحلة نجد الشخص :

أ ـ يحاول التخلص من الفقدان من خلال :

١ ـ المساومة أو عقد صفقة مع نفسه أو مع الآخرين .

٢ ـ التعهد بعمل أى شئ .

٣ ـ الموافقة على اتخاذ إجراءات شديدة أو قاسية .

ب ـ تنقصه الثقة فى محاولاته للتعامل مع الفقدان ، ويبحث عن حلول فى مكان آخر.

جـ ـ يبدأ فى إستخدام الأساليب التالية للحصول على " علاج " من الفقدان :

(١) البحث : حيث يقوم بالبحث عن الشخص " المناسب" الذى لديه العلاج .

(٢) المغامرة : فيبدأ فى إستخدام الفرص المتاحة للعلاج .

(٣) المخاطرة : فيجازف بوضع نفسه فى مخاطر مالية ، وعاطفية ، وجسدية للحصول على علاج .

(٤) التضحية : حيث يتجاهل حاجاته الحقيقية فى سعيه للحصول على علاج .

ـ المرحلة الثالثة : الغضب Anger :

وفى هذه المرحلة نجد أن الشخص :

ـ يشعر بالغضب من القدر ، أو من نفسه ، أو من الآخرين .

ـ يشعر بالغيظ والحنق بسبب الخطوات التى يجب إتخاذها للتغلب على الفقدان.

ـ يختار بعض " أكباش الفداء " لينفس فيهم عن غضبه (مثل الطبيب ، المستشفى ، وغيرهما) .

ويبدأ الشخص فى إستخدام :

١ ـ لوم النفس : فيلوم نفسه على الفقدان " لماذا لم أصر على ذهابه إلى المستشفى ؟"

٢ ـ لوم الآخرين : فيلوم الآخرين على الفقدان " لوحضر الطبيب فى موعده فربما إستطاع إنقاذ حياته " .

٣ ـ لوم الضحية : فيلوم الفقيد على تركه " لماذا تركتنى ؟ ".

٤ ـ الغضب العدوانى : فينفس عن لومه وغضبه فى أقرب هدف لديه .

٥ ـ الاستياء : فيتحول تأذيه وتألمه إلى إستياء من حدث الفقدان والفقيد .

ويجب الأخذ فى الاعتبار أن الغضب مرحلة عادية من مراحل عملية الأسى ، ويجب التعبير عنه وحله . ذلك أنه إذا تم كبحه أو منعه ، فسيتحول إلى غضب داخلى شديد، ويقود إلى الاكتئاب الذى يستنزف الطاقة العاطفية للشخص .

ـ المرحلة الرابعة : اليأس Despair :

وفى هذه المرحلة نجد أن الشخص :

١ ـ قد سقط فى أعماق إستجابته العاطفية وأصبح فى حالة شديدة من الكرب والألم والتأذى .

٢ ـ تنتابه نوبات من الصراخ والبكاء والنحيب ، لايستطيع التحكم فيها .

٣ ـ يدخل فى نوبات من الصمت المطبق ، والتفكير العميق ، والكآبة الشديدة .

٤ ـ يبدأ فى الشعور :

ـ بالذنب ، وبأنه مسئول عن هذا الفقدان.

ـ بالندم ، حيث يشعر بالندم على مابدر منه من أخطاء فى ماضيه ، وبأن هذا الفقدان عقاب له على تلك الأخطاء .

ـ بفقدان الأمل ، حيث يؤثر عليه الفقدان بشدة لدرجة أنه يفقد كل أمل فى قدرته على إعادة ترتيب حياته وتنظيمها كما كانت قبل الفقدان .

- بفقدان الإيمان والثقة ، فقد يجعلـه الفقدان يفقد الثقة برحمة الله ورحمة الناس .

ويحتاج الشخص فى هذه المرحلة إلى المساندة لمساعدته على إكتساب الموضوعية لإعادة ترتيب حياته وتنظيمها . لأنه إذا عجز عن التعامل مع يأسه سيكون معرضا لخطر الوقـوع فـريسـة لأحداث خطرة مـثل المرض العـقلى ، أو التـفكك الأسـرى ، أو العزلة، أو الانتحار ، أو العجز عن التصدى لآثار الفقدان ، أو التفاعل غير السليم مع الأطراف المشاركة فى الفقدان .

- المرحلة الخامسة : التقبل : Acceptance

بوصول الشخص إلى هذه المرحلة ، يكون قد حقق قدرا من إدراك طبيعة الفقدان وفهمه ويستطيع بذلك أن :

١ - يصف الفقدان والظروف التى حدث فيها .

٢ - يصف مخاطر العلاج وحدوده أو إعادة التأهيل المتعلق بالفقدان .

٣ - يتصدى للفقدان .

٤ - يختبر الأفكار والبدائل المتوافرة له للتعامل مع الفقدان .

٥ - يتعامل بشكل أفضل مع المعلومات المتعلقة بالفقدان .

٦ - يكون قادرا على إستخدام :

- التفكير العقلاني : فيقوم بتفنيد معتقداته أو خيالاته غير العقلانية لكى يواجه الفقدان من منظور عقلانى .

- السلوك التكيفي : فيبدأ فى تكييف حياته ليدمج فيها التغيرات الضرورية بعد الفقدان .

ـ **العواطف الملائمة** : فيعبر عن استجاباته العاطفية بحرية ، ويصبح أكثر قدرة على التعبير اللفظى عما خبرة من ألم وأذى ومعاناه .

ـ **الصبر وفهم الذات** : فيدرك أن الأمر يتطلب وقتا للتعامل مع الفقدان والتوافق معه ، ويضع لنفسه إطارا زمنيا واقعيا يتعلم من خلاله التصدى لحياته التى تغيرت .

ـ **الثقة بالنفس** : فادراكه لمراحل الفقدان بوصفها مراحل عادية ومتوقعة يجعله يكتسب الثقة المطلوبة لنموه الشخصى .

وفى هذه المرحلة يجب الأخذ فى الاعتبار أن :

ـ تقبل الشخص للفقدان قد يكون فى حالة ازدياد ، ومع ذلك فإنه يظل يخبر الإنكار ، والمساومة ، والغضب واليأس .

ـ وصول الشخص إلى التقبل الكامل للفقدان يتطلب حصوله على المساندة التى تساعده على إكتساب الموضوعية والوضوح فى التفكير ، ويمكن الحصول على هذه المساندة من الأشخاص الذين خبروا ألوان مشابهة من الفقدان .

وفيما يتعلق بعملية الأسى بصفة عامة يجب الأخذ فى الاعتبار مايلى :

١ ـ أن المراحل الخمس لعملية الأسى قد تحدث بنفس الترتيب الذى ذكرناه أو بأى ترتيب آخر .

٢ ـ قد تتكرر بعض المراحل أثناء عملية الأسى .

٣ ـ قد تظل إحدى المراحل مستمرة لفترة طويلة .

٤ ـ قد تدوم عملية الأسى زمنا يتراوح من ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات .

٥ ـ أن هذه المراحل لعملية الأسى عادية ويجب توقعها.

٦ ـ من الأسلم تقبل هذه المراحل والتعرف عليها ، ومعرفة ماهيتها بدلا من محاربتها أو تجاهلها .

٧ ـ يؤمّن تنفيذ كل مرحلة من هذه المراحل العودة إلى المستوى المناسب من الأداء الوظيفى والصحة العاطفية .

٨ ـ أن الحصول على مساندة ومساعدة خارجية خلال عملية الأسى ، يساعد على اكتساب الموضوعية والفهم .

جدول رقم (١)

يوضح الاعراض التي تلي الفقدان

لوحظت الأعراض المذكورة في الجدول التالي علي كل من الأطفال والبالغين بعد حدوث الفقدان : [٢٦]

م	العرض	م	العرض
١	الخوف من البقاء علي قيد الحياة	٢١	توقع الموت
٢	قلق الفراق	٢٢	أحلام مصدمة
٣	ضعف القدرة علي القيام بالاتصالات العاطفية	٢٣	قلة الاهتمام باللعب أو الأنشطة الأخري التي كانت ممتعة عادة
٤	حزن	٢٤	زيادة في الابتعاد عن الوالدين والأصدقاء
٥	غضب		
٦	مشاعر الذنب والخجل، واليأس	٢٥	عدم رغبة الشخص في إدراك مشاعره
٧	مشكلات تتعلق بالتحكم أو السيطرة	٢٦	زيادة في سلوك الالتصاق القلق Anxious Attachment Behavior
٨	هبوط في الطاقة النمائية		
٩	فقدان تقدير الذات	٢٧	استجابات جفولية (للأصوات ، أو الروائح ... إلخ) المرتبطة بالحدث
١٠	شعور الشخص بعدم جدواه		
١١	عدم القدرة علي التركيز	٢٨	سلوكيات التجنب
١٢	فرط النشاط	٢٩	تشوش وخوف في أفكار الشخص واستجاباته
١٣	اضطرابات النوم		
١٤	مشكلات التبول اللإرادي عند الأطفال	٣٠	خبرات خادعة عن الفقيد
١٥	اكتئاب	٣١	عدم الثقة في الآخرين بصفة عامة
١٦	أحلام يقظة	٣٢	الخوف من تكوين علاقات وثيقة في الوقت الحالي
١٧	الانسحاب من التعامل مع الأقران		
١٨	اعتلالات جسدية متكررة	٣٣	مشاعر (الغضب ، الكره ، الانتقام ، المرارة ، الاستياء) طويلة المدي
١٩	إيذاء الذات		
٢٠	ميول انتحارية		

ولعل من أبرز الأمثلة فى مجتمعنا العربى على المعاناة من ألوان الفقدان المرتبطة بالأزمة ، ماحدث فى أزمة الإحتلال العراقى للكويت فى الثانى من أغسطس عام ١٩٩٠ والتى يعتبرها النقاد والباحثون نموذجا أو طرازا أصليا Prototype للأزمات ولنظرية الأزمات ، حيث تعرض غالبية الطلاب وأسرهم لألوان عديدة من الفقدان يمكن تلخيص أهمها فيمايلى :[٢٧]

١ ـ فقدان الوطن :

فقد جعلهم الاحتلال العراقى يفقدون أعز مالديهم وهو الوطن .[٢٨]

٢ ـ فقدان الإمدادات الفيزيقية والصحية الضرورية للحياة :

وذلك نظرا لما قام به العدو من استيلاء على المخزون الغذائى فى البلاد وتدمير لمصادر تعقيم المياه ونهب للدواء والأجهزة الطبية وإضطرار الأطباء وهيئة التمريض للرحيل عن البلاد .[٢٩] وحرق آبار النفط وتعريض البلاد لكارثة بيئية كانت لها آثار غير محدودة وأخطار كبيرة على صحة الإنسان ومختلف الكائنات الحية بالمنطقة.[٣٠]

٣ ـ فقدان الأمن الاقتصادي :

وذلك بسبب ماقامت به قوات الاحتلال من سلب للمتاجر ونهبها وسرقة للسيارات، وتعطيل للبنوك وفصل للكثيرين من عملهم وتقليص العديد من الأنشطة الاقتصادية.

٤ ـ فقدان الأمن والأمان :

حيث لم يكن أحد فى ظل الإحتلال يأمن على نفسه أو عرضه أو ممتلكاته ، ولم يكن له جهة يمكنه اللجوء اليها فى حالة تعرضه للسرقة أو الإعتداء أو حتى محاولة القتل من أى مصدر كان . [٣١]

٥ ـ فقدان الدور الاجتماعي المألوف في الأسرة :

فقد تركت ظروف الاحتلال وأحداثه تأثيرا واضحا على التركيب الاسرى ، وأدت الى تدهور وظائف الأسرة ووضعت ضغوطا هائلة على الأسرة أدت الى تحطم الروتين اليومي المعتاد ، وأحدثت تغيرات مفاجئة وحادة خلقت الكثير من القلق ، وأخضعت جميع أفراد الأسرة للتغيير بشكل أو بآخر .[٣٢]مما يعني عدم قيام أفراد الاسرة بالأدوار المألوفة لديهم.

٦ ـ فقدان الإحساس بالقيمة الذاتية :

فقد طبقت قوات الاحتلال جميع ألوان القتل والتعذيب والإهانة على جميع المواطنين الكويتيين دون استثناء ، وذلك لقتل روح المقاومة لديهم وإجبارهم على الخضوع والركوع ، الأمر الذى جعل المواطن الكويتي يشعر بفقدان قيمته الذاتية فى بلده ، وبأنه مستهدف فقط لأنه كويتي .[٣٢]

٧ ـ فقدان الشعور بالعفة والطهارة :

فقد شكلت النساء والفتيات اللاتى تعرضن للاغتصاب من قبل جنود الاحتلال أكبر كارثة نفسية فى الكويت . فالمجتمع الكويتى الذى يتمسك بالفضائل والقيم الدينية يقدر العذرية تقديرا عاليا وينظر إلى عفاف المرأة بوصفه جزءا جوهريا من شرف الأسرة والطهارة الجنسية ، ويتوقع التزام المرأة بذلك ، وبالتالى فإنه لايستقبل هذه الحالات بالتسامح السريع أو تحمل وطأها ، لذلك فإن الفتاة أو المرأة التى تعرضت لهذا السلوك تشعر أن المجتمع ينظر إليها نظرة اتهام وتحقير كما أنها أيضا تحتقر نفسها ، ويزداد لديها الشعور بالذنب وتشعر باليأس الشديد من أى مستقبل زواجى أو أسرى ، وتعانى كثيرا من قلق النبذ الاجتماعى وبسبب الشعور بفقدان العفة والطهارة وضغط القيم الاجتماعية والدينية ، يعانى أمثال هؤلاء من الانطواء أو العزلة أو العزوف عن الاختلاط واجترار الصراعات ومشاعر الذنب، وقد يصل بهن الأمر إلى التفكير فى الخلاص من حياة الألم والمعاناة .[٣٤]

٨ - فقدان توجيه الأب في عملية التطبيع الاجتماعي :

فالأب يلعب دورا رئيسيا فى عملية التطبيع الاجتماعى ويمثل وجوده قوة وأمنا للأسرة والأبناء لاتعادله سلطة الأم التى تغلب على أسلوبها عاطفة الأمومة أكثر من منطق التطبيع الاجتماعى السليم . وفقدان الأب - بسبب الاستشهاد أو الأسر - لايجعل خطوط السلوك المقبول اجتماعيا تتضح أمام الابناء ، ولذلك يتبعون السلوك اللا سوى ، وتتأخر الحاسة الأخلاقية لديهم كما يضعف الأنا الأعلى أو الضمير الذى يفتقد معاونة على شحنة بالقيم والعادات المرعية .(٣٥) مما يؤدى إلى تكوين شخصية غير سوية نرى مظاهرها بين الطلاب فى مشكلات إجتماعية كالتخلف الدراسى ، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعى والميل إلى الجنوح والادمان وغير ذلك من مظاهر السلوك غير السوى .

٩ - فقدان الثقة في مصداقية العروبة والانتماء العربي :

فقد شعر المواطن الكويتى أنه هوجم من قبل جار عربى مسلم إقتحم داره وحطم ممتلكاته ورموز مواطنته ، ودمر أمنه وطمأنينته وثقته بنفسه وبالاخرين ، وهو يفعل ذلك مستبيحا كل الأشياء ومتخطيا كل المبادئ ، ويرتبط بهذا الحادث ماحدث من إنقسامات فى مواقف الحكومات العربية وفى الشارع العربى بين معارض لهذا الاعتداء مستندا فى ذلك إلى القيم والمبادئ العربية الاصيلة ومدافعا عنها ، وبين مؤيد له متناسيا كل هذه القيم والمبادى .(٣٦)

وقد أحدث ذلك هزة فى اتجاهات المواطن الكويتى نحو كثير من القيم التى كان يؤمن بها ولم تعد لقيمة العروبة العربية التى كان يؤمن لها نفس المضمون والشمولية فى نفسه ولم يعد لها مكان فى حياته وإن كان لها مكان فإنها تتحدد بالدول التى وقفت معه .(٣٧)

ثانيا ـ مدخل العلاج القصير الموجه نحو الازمة

١ ـ مقدمة :

هذا المدخل هو الإطار المرجعي النظرى الذى نستند إليه فى تطبيق الاستراتيجية الخاصة بالتدخل على المستوى الفردى مع الطلاب الذين فى مواقف الازمات (انظر الفصل الرابع) وقد ظهر هذا المدخل عام ١٩٧٢ لتأثر العديد من الاخصائيين بنظرية الازمة ، وكان لكل من رابوبورت L.Rapoport .[٣٨] ، وباراد H.J.Parad[٣٩] فضل الريادة فى إظهاره الى حيز الوجود . ويطبق هذا المدخل من خلال طريقة خدمة الفرد .

ويضيق بنا المجال هنا لاستعراض مفاهيم هذا المدخل ومبادئه وتكنيكاته واستراتيجياته بشكل تفصيلى [٤٠] ، وسنكتفى بتقديم عرضا لتطبيقه فى المجال المدرسى بشكل موجز فيمايلى :[٤١]

يعطى هذا المدخل أهمية بالغة لعنصر الوقت ، وذلك بسبب الوقت المحدود للأزمة وضرورة مقابلة الطالب فى أسرع وقت ممكن لتجنب حدوث النتائج السلبية للازمة . ولاتوجد فيه فترة شكلية للدراسة والعلاج ، كما يحدث فى المدخل التقليدى فى خدمة الفرد ، حيث يركز فى بداية التعامل على تطوير تشخيص مؤقت أو فروض عاملة عن المشكلة المعروضة مع مساعدة الطالب على التقليل مما لديه من توتر أو قلق، والاهتمام باكسابه بعض الأمل فى تحسين موقفه والسيادة عليه . كما يهتم باستمرارية الاتصال مع الطالب ، وعدم الفصل بين المقابلات التمهيدية والمقابلات العلاجية ، ومشاركته فى جميع مراحل التدخل ، وتوثيق إتفاق الأخصائى الاجتماعى معه على خطة العمل فى عقد مهنى علاجى ، يتضمن مايمكن أن يتوقعه الطرفان كل من الأخر والكيفية التى سيحققان بها ما اتفقا عليه (وهو مايسمى بالتعاقد Contrating) مما يحقق تعزيز السيادة والاستقلالية والمهارات الاجتماعية لدى الطالب ويسهل نموه من خلال خبرة الأزمة ، ويقلل من مصادفة الفشل فى مساعدته .

ـ التقدير (أو التشخيص) :

ويحدث فى هذا المدخل بشكل فورى ، وليس خلال أيام أو أسابيع مثلما يحدث فى الممارسة التقليدية . وهو يركز على الوقت الحاضر وعلى مشكلات محددة ، وليس على ديناميات الشخصية أو جوانب نقص التصدى لدى الطالب ، ولايهتم بالدخول فى التفصيلات التاريخية أو التطورية لديه فى حين يعتبر أنه من الضرورى الحصول على تاريخ محاولاته فى حل المشكلة ونجاحه أو فشله فى التوصل إلى حل إيجابى للأزمات السابقة و فى التعامل مع الأحداث الضاغطة فى حياته . لذلك يهتم التقدير بالتعرف على الأحداث التى قادت إلى الموقف الضاغط الذى يعانى منه الطالب وردود فعله تجاه هذه الأحداث .ويتم ذلك من خلال توجيه مجموعة من الأسئلة ، تقدم الإجابة عليها صورة عن خصائصه المميزة وتبين وقوعه أو عدم وقوعه فى أزمة ، ومدى سلامة أدواته العادية للتصدى وارتباطها بموارده الشخصية والمادية والاجتماعية والثقافية المطلوبة لتجنب الأزمة، وتوضح معنى أحداث الحياة بالنسبة له ، وجميعها أمور أساسية فى هذا المدخل لتقدير الطالب فى موقفه ووضع خطة التدخل التى تناسبه . وباختصار فإن التقدير فى هذا المدخل يهتم بالتعرف على كيفية أداء " الأنا " لوظائفه فى التعامل مع حالة الطالب الداخلية وبيئته الخارجية ، وعلى الأدلة التى توضح قدرته على أداء وظائفه العادية فى الحياة ، وعلى الاعتبارات الخاصة بخصائصه الشخصية والاجتماعية والثقافية ، مع التركيز على الحاضر والمشكلة الحاضرة دون الدخول فى التفصيلات التاريخية أو التطورية ، حيث يتم التعامل مع " الأنا "، ومع الأحداث الضاغطة التى عجلت بحدوث الأزمة ونتائجها بالنسبة للطالب . ويتضمن التقدير فى هذا المدخل مايلى :

(١) التعرف على المظاهر الفردية للأزمة لدى الطالب :

فمن الضرورى تقدير قابلية الطالب للتعرض للأزمة وفهم إستجاباته (العاطفية ، والجسدية ، والمعرفية ، والسلوكية) للأحداث الضاغطة أو الحرجة . ونظرا لأننا

سنتناول هذه الإستجابات بالتفصيل فى الفصل الثانى ، فسوف نذكرها هنا بشكل موجز فيمايلى :

- **المشاعر والاستجابات الجسدية** : مثل التوتر ، الخوف ، والغضب ، والذنب ، والحرج ، والقلق وماقد يرتبط به من أعراض جسدية مثل زيادة إفراز العرق ، والغثيان ، والتقيؤ ، والآلام والأوجاع المختلفة .

- **الإدراك والتفكير** : ومايطرأ عليهما من تغير ، وكذلك التغير فى القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلة، ومايؤدى إليه ذلك من زيادة القلق .

- **السلوك** ، ومايطرأ عليه من تغير .

ونعود هنا مرة أخرى إلى أزمة الاحتلال العراقى لدولة الكويت بوصفها نموذج أو طراز أصلى عن الأزمات ونظرية الأزمة فى مجتمعنا العربى ، والذى سبقت الإشارة اليه عند الحديث عن الفقدان ، حيث أكدت العديد من الدراسات والبحوث التى أجريت للتعرف على الآثار الاجتماعية والنفسية للعدوان العراقى على الكويت وجود العديد من هذه الاستجابات لدى الطلاب بسبب هذه الأزمة ، ومن هذه الدراسات والبحوث على سبيل المثال :

- بحوث ادارة الخدمات الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية بدولة الكويت ، التى أكدت وجود زيادة فى مظاهر السلوك العدوانى والخروج على النظام المدرسى فى مدارس البنين.(٤٢) وأن تعرض الطلاب لظروف القهر والاهانات النفسية والاعتداءات البدنية من قبل جنود الاحتلال العراقى ، جعلهم يشعرون بالضيق والتهديد والعجز عن حماية الأسرة ، مما نمى لديهم ميول عدوانية أخذوا يطلقونها على الجميع بعد التحرير بوصفها وسيلة للتنفيس عما يحتبس فى نفوسهم من عدوان وغضب وغيظ ورغبة فى الانتقام.(٤٣)

- دراسة سجلت الآثار النفسية لأزمة الاحتلال ، وأظهرت أن الأعراض والتأثيرات

النفسية المرتبطة بالصدمة هى المخاوف والتغيرات فى السلوك أو الشخصية ، وكذلك التغير فى الطموحات بالنسبة للمستقبل ، والخوف من بعض الأماكن أو الأشياء التى لم يكونوا يخافون منها من قبل ، وتكرار الأحلام المفزعة .(٤٤)

ـ دراسة أجريت على عينة من الطلاب الكويتيين للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية فى ضوء ظروف العدوان ، وبينت أن أهم هذه المشكلات هى التوتر والقلق والخوف من المستقبل وعدم الأمان ، وتأثر الكفاءة الذهنية لديهم ، وظهور سوء التوافق . (٤٥)

ـ دراسة طبقت على تلاميذ المرحلة الابتدائية من البنين والبنات عن طريق إستبيان موجه إلى أولياء الأمور لتقدير المظاهر النفسية والاجتماعية الجسدية لأزمة الاحتلال لدى الأطفال ، وكان من أهم المشكلات التى ذكرتها الدراسة إضطرابات النوم ، والانفعالات ، والمخاوف المرضية ، والعدوانية .(٤٦)

ـ دراسة بينت أن أهم الاضطرابات النفسية لدى الأفراد الكويتيين ـ وبخاصة الشباب والأطفال ـ تتمثل فى الشعور بالكآبة لمدة طويلة نتيجة قتل أحد الوالدين أو المقربين ، وازدياد درجات القلق والخوف لديهم نتيجة التراشق المدفعى وسماع أصوات المتفجرات واطلاق النار فى الأحياء السكنية ، كما أن أعمال العنف واضطرار العائلات إلى النزوح وترك حاجاتهم ومنازلهم هربا إلى أماكن آمنة أدى الى الاغتراب والشعور بالعزلة . ونتيجة لظروف الحرب واضطرار الكثيرين الى النزوح المفاجئ من الكويت ، ظهرت على الأفراد الكويتيين ـ وبخاصة الشباب والأطفال ـ أعراض الاصابات النفسية مثل قلق الانفصال عن الأهل ، والخوف من الذهاب إلى المدرسة ، وأعراض جسدية نفسية ، ومشاكل النوم ، وعانى بعضهم من الحزن والحنين الى منازلهم ، ورفض عدد منهم البيئة الجديدة وأصبحت تصرفاتهم عدوانية وفوضوية ومن الصعب ضبطها أو التحكم فيها .(٤٧)

(٢) التعرف علي مرحلة الأزمة التي يمر بها الطالب وحدتها :

وقد سبقت الإشارة الى ذلك عند الحديث عن المراحل التى يمر بها الشخص حتى يصل إلى حالة الأزمة .(انظر الشكل رقم (٢) .

(٣) تحديد الأصول التي تنبع منها أزمة الطالب :(أنظر الشكل رقم (٣) :

فذلك يفيد فى إرشاد الأخصائى الاجتماعى وتوجيهه لتحديد مصدر الصعوبة الضاغطة لدى الطالب ، وتمكنه من التعرف على السبب فى اختلاف الاستجابات بين الطلاب للأحداث الضاغطة ، وفى استخدام بعضهم لأسلوب حل المشكلة وتحقيق النمو فى حين يقع بعضهم الاخر فريسة للسلوكيات الضارة أو الاضطراب العاطفى المزمن ، وبذلك يتمكن الأخصائى الاجتماعى عند وضع التقدير من التوصل إلى إستراتيجية التدخل المناسبة التى تمكن الطالب من التصدى للأزمة بشكل فعال والتوصل إلى حلول إيجابية لها .

(٤) تقدير فعالية جهود الطالب للتصدي للأزمة ، فذلك يمكن الأخصائي الاجتماعي من :

- مساعدة الطالب على العودة لحالته السابقة لحدوث الأزمة .

- ومساعدته على الاستفادة من خبرة الأزمة والحل الناجح للمشكلة فى تحقيق النمو وزيادة قوة " الأنا" لديه .

- الانتباه اليقظ لعلامات الخطر التى تظهر على الطالب لمنع النتائج السلبية أو الضارة لخبرة الأزمة .

(٥) التعرف علي كيفية استجابة الطالب للأحداث الضاغطة أو الحرجة:

تختلف العوامل التى تعرض الطلاب للوقوع تحت تأثير الضغوط أو الأخطار، وتتفاعل لكي تنتج أزمة تظهر فى شكل اضطرابات (عاطفية ، ومعرفية ، وجسدية،

وسلوكية) للأحداث الضاغطة " أو الحرجة فى الحياة . لذلك إذا أراد الأخصائى الاجتماعى أن يوفر الوقاية والمساندة للطالب ، فان عليه أن يضع الجوانب التالية فى إعتباره عند تقييم الحدث الضاغط أو الحرج الذى تعرض له الطالب :

- درجة الضغط النابعة من الحدث .
- الأخطار التى يتعرض لها الطالب من هذا الحدث .
- مدى تعرض الطالب للوقوع فى أزمة أو مدى قدرته على التكيف مع الحدث .

وللوصول إلى تقدير سليم فى هذا الصدد ، ينبغى أن يضع الأخصائى الاجتماعى فى اعتباره مايلى :

- يقل إحتمال مرور الطالب بخبرة الأزمة عندما يواجه ظروفا أو أحداثا ضاغطة فى المستقبل ، إذا كان قد واجه قدرا كبيرا ومتنوعا من المواقف الضاغطة فى السابق ، وتمكن من حلها .
- يزداد الاحتمال فى قدرة الطالب على حل مشكلة معينة بنجاح إذا كان لديه - أو أدرك أن لديه - القدرة على حل هذه المشكلة .
- يزداد الاحتمال بشدة فى قدرة الطالب على حل مايواجهه من أزمات بنجاح ودون نتائج سلبية إذا كان لديه ساندة إجتماعية قوية .

(٦) مساعدة الطالب علي إتخاذ القرار المناسب :

وهى خطوة جوهرية فى عملية التقدير لأنها ستساعد الطالب الذى يعانى من أزمة على التحكم فى سلوكه المضطرب ، وأفكار المحرفة ، ومشاعره المشوشة ، ويتم مساندة الطالب على اتخاذ القرار المناسب من خلال توجيه مجموعة من الأسئلة إليه تهدف الى تحقيق مايلي:

أ - تشجيعه على :

- تحديد المشكلة :" ما الموقف الذى يثير أكبر قدر من الإنزعاج لديك "؟

- تقدير معنى المشكلة وكيفية السيطرة عليها :" كيف تغيرت حياتك منذ وفاة والدك؟"

- إتخاذ قرار حول الحلول المختلفة للمشكلة : " ما الذى يمكنك عمله حيال هذه المشكلة؟ والذى فعلته حتى الآن ؟" .

وضع الحلول فى خطة واضح المعالم : (يتم من خلال التعاقد بينه وبين الأخصائى الاجتماعى)

ب - تسهيل حل الأزمة ، وذلك بمساعدته علي أن يقرر مايلي :

- ما المشكلة التي يجب حلها :" من بين الأمور التى تزعجك ، ما الأمر الذى تريد المساعدة بشأن الآن ؟".

- كيف يجب حلها :" ما أفضل حل فى رأيك ؟".

- متى يجب حلها :" ما رأيك أن تحضر لمقابلتى هنا بالمكتب فى بداية فترة الراحة الأولى غدا ؟ ".

- أين يجب حلها :" أرجو أن تخبرنى بالمزيد عن مشكلتك حتى نتمكن من تحديد أيهما أفضل بالنسبة لك الزيارة المنزلية أم المقابلة بالمكتب ".

- من الذى يجب أن يشعرك فى الحل :" مع من تكلمت أيضا بخصوص هذه المشكلة ويمكننا الاستفادة من جهوده ؟".

(٧) تحديد المهام المطلوبة لتحقيق حل إيجابي للأزمة :

وفى هذه المرحلة يحتاج الأخصائى الاجتماعى للحصول على المعارف التى تمكنه من مساعدة الطالب على تحقيق النمو وتجنب النتائج السلبية للأزمة .

شكل رقم (٤)
يوضح كيفية مساعدة الطالب على اتخاذ القرار المناسب

مساعدة الطالب على اتخاذ القرار المناسب

تتم من خلال

تشجيع الطالب على :
- تحديد أو تعريف المشكلة
- تقدير معني المشكلة وكيفية السيطرة عليها
- اتخاذ قرار حول الحلول المختلفة للمشكلة
- وضع الحلول في خطة واضحة المعالم (ويتم ذلك من خلال التفاوض علي عقد الخدمة) .

تسهيل حلول الأزمة وذلك بمساعدة الطالب على أن يقرر مايلي :
- ما المشكلة التي يجب حلها ؟
- كيف يجب حلها ؟
- متي يجب حلها ؟
- أين يجب حلها ؟
- من الذي يجب أن يشترك في الحل ؟

وقد سبق أن أشرنا فى الفصل الأول أن الفقدان هو الموضوع الشائع بين الأشخاص الذين فى مواقف الأزمات أيا كان الحدث الذى يعانى منه الشخص ، وأن تقبل الفقدان أمر فى غاية الأهمية لتجنب النتائج السلبية للأزمة ، لذلك يحتاج الأخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة من مراحل التقدير للتعرف على مراحل الفقدان وردود الفعل الخاصة بالأسى ، وذلك نظرا لأهميتها البالغة فى عملية التقدير ، لأن الخطوات الطبيعية للتعبير عن الأسى ـ والتى تلى أى فقدان ـ تعتبر جزءا مكملا لحل أى أزمة من أزمات الفقدان وعدم قيام الطالب بهذه الخطوات قد ينتج عنه مشكلات عاطفية وعقلية حادة . لذلك فإن تقدير الأخصائى لهذا الجانب من الأزمة يساعد الطالب على :

- تقبل الألم الناتج عن الفقدان والتعامل مع الذكريات الخاصة بالشخص أو الموضوع المفقود .

- فهم المشاعر المكثفة المرتبطة بالفقدان بوصفها جزءا طبيعيا من عملية الأسى .

- التعبير بحرية عن مشاعر الألم والأسف ، والذنب والعداوة ، وعندما يحدث ذلك فى حضور شخص مهتم (أى الأخصائى الاجتماعى) ، فإن هذه المشاعر سوف تهدأ بالتدريج .

- استئناف أنشطته وعلاقاته دون وجود موضوع الفقدان .

التدخل العلاجي :

(أ) أهداف التدخل العلاجي :

ويهدف التدخل العلاجى فى هذا المدخل إلى تحقيق مايلى :

١ - مساعدة الطالب على التخلص من أعراض الأزمة ، والعودة إلى مستواه السابق من أدائه لوظائفه الذى كان موجودا قبل حدوث الأزمة .

٢ - تحديد الجوانب القابلة للعلاج فى الطالب ، والموارد العلاجية المتاحة فى كل من المدرسة والأسرة والبيئة المحلية والمجتمع .

وهذه الأهداف هى الحد الأدنى الذى يجب تحقيقه من خلال التدخل العلاجى ، وبالاضافة إليها ، فإنه كلما أتيحت الفرصة وسمحت بذلك شخصية الطالب وموقفه الاجتماعى فإنه يجب عمل مايلى :

أ - التعرف على الصعوبات والضغوط الحالية وأصولها فى خبرات الحياة الماضية وصراعاتها .

ب - تطوير أنماط جديدة من التفكير والشعور ، وتعليم الطالب إستجابات جديدة للتكيف والتصدى يمكنه الاستفادة منها بعد الحل الحالى للأزمة .

ويتطلب تحقيق هذه الأهداف أن يشترك الأخصائى الاجتماعى مع الطالب فى وضع خطة للعمل تركز على المشاكل الحالية التى تسهم بصورة مباشرة فى الأزمة ، وتكون مناسبة لقوى الطالب وموارده وقدراته العادية للتصدى ومتسقة مع أسلوب حياته وأنماطه الثقافية ، وتتضمن شبكته الاجتماعية والأشخاص المهمين فى حياته ، وتتسم بالواقعية والدينامية والمرونة ، ويكون لها متابعة شاملة .

(ب) مبادئ التدخل العلاجي :

ويستند التدخل العلاجي فى هذا المدخل على مجموعة من المبادئ الأساسية هى:

١ ـ الايمان بأن الطلاب الذين فى مواقف الأزمات أشخاص عاديون وقادرون على التصدى للأزمات التى يواجهونها .

٢ ـ التركيز على الحاضر ، ومايرتبط به من أحداث سابقة .

٣ ـ ضرورة مشاركة الطالب فى تطوير الخطة العلاجية .

٤ ـ التأكيد على حق الطالب فى تقرير مصيرة .

٥ ـ الاهتمام بالوقت وادارته بشكل سليم .

٦ ـ التعاون مع المؤسسات التى يتطلب الأمر اشتراكها مع الطالب .

٧ ـ الالتزام بحدود هذا المدخل العلاجى القصير وأهدافه .

(جـ) تكنيكات التدخل العلاجي :

ويتضمن التدخل العلاجي مجموعة من التكنيكات هى :

(١) تكنيكات تتناسب مع الجانب العاطفى للأزمة وأهمها :

ـ الاصغاء بيقظة واهتمام لجميع رسائل الطالب ، ويتطلب ذلك أن يمتلك الأخصائى الاجتماعى مهارات الاتصال المؤثر .[٤٨]

ـ تشجيع الطالب على التعبير عن مشاعره .

- فهم مشاعر الطالب .

(٢) تكنيكات تتناسب مع العناصر المعرفية والسلوكية للأزمة وتتركز فى مساعدة الطالب على :

- فهم الأزمة .

- التقبل التدريجى للواقع .

- اكتشاف طرق جديدة للتصدى للأزمات .

وتمر الخطة العلاجية فى هذا المدخل بثلاث مراحل :

- مرحلة البداية : والمهمة الأولية فيها تطوير تشخيص مؤقت أو فروض عاملة عن المشكلة المعروضة ، ومساعدة الطالب على التقليل مما يعانيه من توتر أو قلق وإكسابه بعض الأمل فى تحسين موقفه والسيادة عليه ، مع ضرورة اشراكه فى استكشاف الأهداف وتحديدها .

- ثم مرحلة التعاقد : وتأتى بعد تحقيق الأهداف ، وتتم على النحو السابق الإشارة إليه .

- ثم مرحلة النهاية : وتحدث عندما يتم التوصل إلى الحلول المطلوبة أو عندما يبدأ الطالب فى التوصل إلى الحلول بمفرده (أى دون مساعدة الأخصائى الاجتماعى) .

ونحن نرى أن هذا المدخل مناسبا للتطبيق فى المجال المدرسى لأسباب عديدة تتركز باختصار فى أنه مدخل :(٤٩)

١ - يعطى للوقت أهمية كبرى ، ويركز على المشكلة الحاضرة ، وعلى نماذج السلوك التى تقدم بعض الاستبصارات حول الحدث الضاغط الذى عجل بحدوث الأزمة، ومعناه بالنسبة للطالب وردود فعله تجاهه دون الدخول فى التفصيلات التاريخية أو التطورية ، وذلك على العكس من المدخل التقليدى الذى يتطلب تطبيقه

وقتا وطولا وعمقا وإجراءات، لايتناسبون مع الوقت المحدود للازمة وضرورة التدخل فى أسرع وقت ممكن لتفادى النتائج السلبية لها .

٢ ـ يمكن تطبيقه من خلال خطة عمل تهدف إلى تعليم الطالب طرق جديدة أو بديلة للتعامل مع خبرة صعبة ، وبالتالى فإنه يناسب كل من الوقت المحدود للازمة والوقت المتاح للأخصائى الاجتماعى .

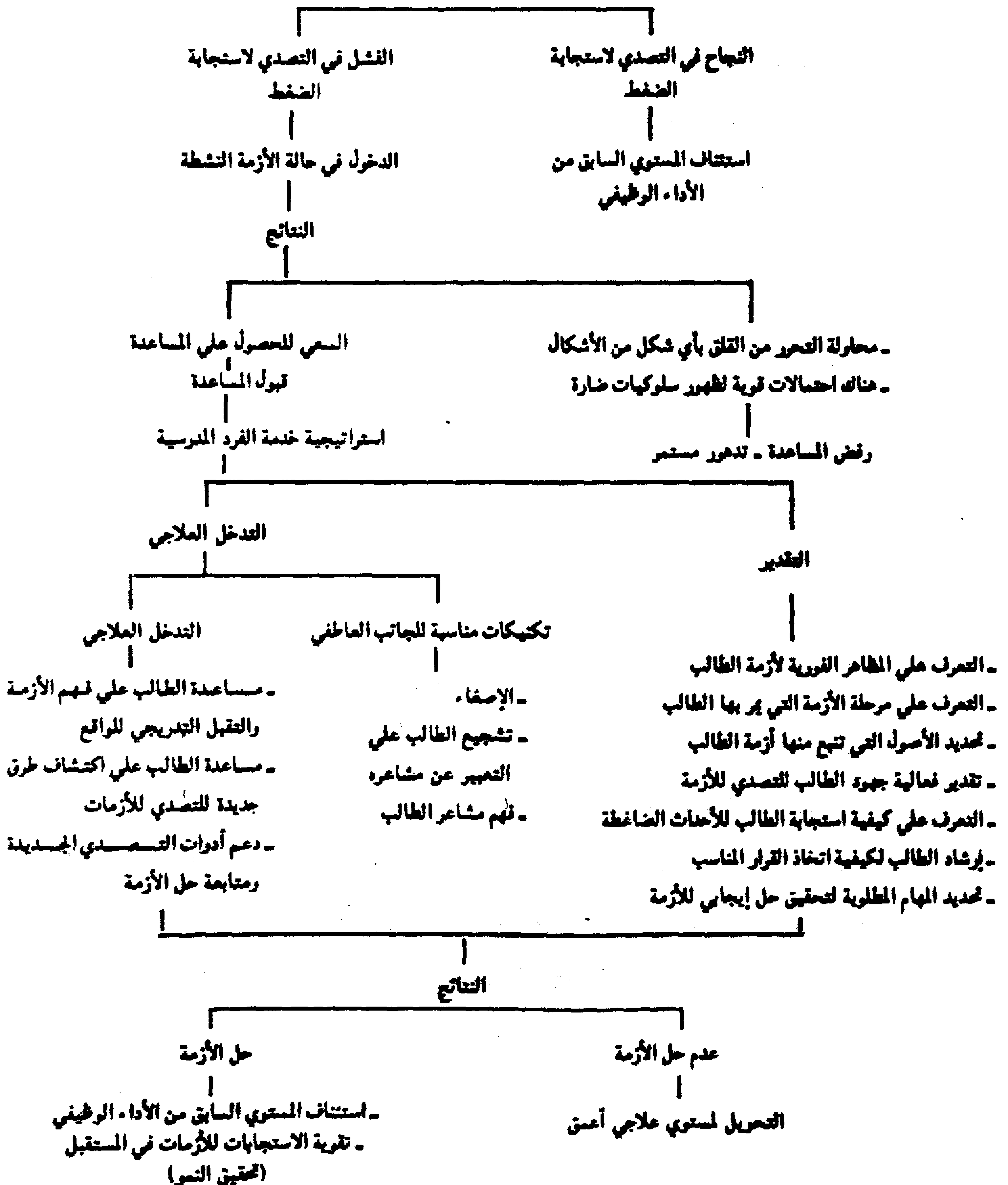
٣ ـ يمكن الأخصائى الاجتماعى من توفير المساعدة الفورية للطالب ، ويسهل له الحصول عليها . ففى مواجهة الألم الناتج عن خبرات التهديد والقلق النابعة من حالة الأزمة ، يشعر الطالب أنه عرضة للأذى ، ويكون على استعداد لعمل أى شيئ للتخفيف من حدة هذا الألم ، الأمر الذى يجعله يسعى للحصول على أى مساعدة فورية تعمل على إبعاد التهديد الذى يسبب مايشعر به من ألم ، وهذا المدخل بمايتضمنه من ضرورة التدخل فى أسرع وقت ممكن ، يوفر للطالب مثل هذه المساعدة الفورية .

٤ ـ يعتمد على حل المشكلة ، وإعادة التعليم لمساعدة الطالب على التصدى لأزمته الحالية وإعداده للتعامل مع الأزمات بشكل أفضل فى المستقبل ، ويستطيع الأخصائى الاجتماعى المدرب تطبيق هذه الاستراتيجية بشكل فعال فى المجال المدرسى.

٥ ـ يركز على مفهوم الوقاية ، وهو مفهوم يتفق مع الاتجاهات الحديثة لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، ومع مهنة الخدمة الاجتماعية المدرسية التى تسعى إلى وقاية الطلاب من الوقوع فى أزمات ، ووقاية من وقعوا منهم بالفعل فى أزمات من الآثار السلبية لهذه الأزمات وتشجيعهم على الاستفادة من خبرة الأزمة لتحقيق التطور والنمو والتصدى بفعالية للأزمات فى المستقبل .

شكل رقم (٥)

يوضح كيفية تطبيق مدخل العلاج المقصير الموجه نحو الأزمة في خدمة الفرد المدرسية



مراجع الفصل الاول

١ ـ أنظر في ذلك :

ـ علي إسماعيل علي : العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .

ـ ـــــــــــ : العلاج القصير الموجه نحو الأزمة وتطبيقاته في خدمة الفرد المدرسية بدولة الكويت ، بحث مقدم إلي مؤتمر الخدمة الاجتماعية المدرسية بين الواقع والطموح ، الكويت ، وزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية من ١٧ـ١٩ مارس ١٩٩٧ .

(٢) للاطلاع علي أعمال هؤلاء الرواد ، أنظر علي سبيل المثال :

- Linderman, Erick , " Symptomatology and Management of Acute Grief" , American Journal of Psychiatry, September , 1977 , PP. 101 - 149 .

- Tyhurst, J.S., " The Role of Transition States - Including Disaster - in Mental Illness ", Symposium on Prevention and Social Psychiatry , Washington, D.C., Walter Army Institute of Research and National Research Council, 1957.

(3) Erickson, Erick, " Identity, Youth and Crisis ", Faber, 1968 .

(٤) للمزيد من المعلومات حول هذه الإسهامات أنظر :

ـ علي اسماعيل علي : العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٣ ـ ٢٩ .

(5) Hoff, Lee Ann " People in Crisis : Understanding and Helping", 3rd. ed., Adisson - Wesley, 1989 , PP. 4 - 5 .

(6) Ibid.

(7) Foster, G.M. & Anderson , B.G. " Medical Anthropology" Wiley, 1978 , P. 40 .

(٨) يري بارسونز T. Parsons أن المرض يمثل انسحابا سلبيا من الأنشطة والمسئوليات الطبيعية أو هروبا من ضغوط الحياه العادية ، لذلك فإن المرض يعتبر شكلا من أشكال السلوك المنحرف ويأخذ ـ جزئيا ـ صفة شرعية من جانب المجتمع ، ولكن بشكل مشروط حيث يسمح للشخص بأن يكون مريضا ولا ينظر لفشله في أداء أدواره الطبيعية علي أنه نتيجة لخطئه ، وعلي ذلك يتوقع تقبل المجتمع لهذا الفشل من جانب الشخص علي أن يلتزم الشخص بأن يكون في حالة صحية جيدة بأسرع مايكن. ولكن إذا قاوم المريض العلاج ، وفشل في أن يكون في حالة صحية أفضل فإن سلوكه يعتبر منحرفا ولا مجال للتسامح فيه . أنظر :

- Parsons, T. " Social Structure and Dynamic Process : The Case of Modern Practice " In Parsons, T. " The Social System " , Free Press, 1951, Chap . 10 .

(9) Spaniol, L. & Caputo, J.J., " Professional Burnout" , Lexington, M.A., Human Service Associates, 1979, P. 2 .

(10) Hoff, L.A., Op.Cit.

(11) Landy, D.C. (ed.), " Culture, Disease and Healing : Studies in Medical Anthropology ", Macmillan , 1973, P.113 .

(12) Parad, H.J. and Caplan, G., " A Framework for Studying Families in Crisis" , Social Work, V. July 1960, PP. 3-15 .

(13) Golan, Naomi, " When is a Client in Crisis ?" , Social Casework, 50, 1969, PP. 389-394 .

(14) Rapoport, Lydia, " The State of Crisis : Some Theoretical Consideration " In Parad, H.J. (ed.) " Crisis Intervention : Selected Readings", N.Y. Family Service Association of America, 1965, PP.22-31 .

(15) Perlman, H.H., " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1973 .

(16) Caplan, G., " Principles of Prevention Psychiatry " Basic Books, 1964, P. 44 .

(17) Ibid.

(18) Rapoport, Lydia , " Crisis Intervention as a Model of Brief Treatment" In Robertes, R.W. and Nee , R.H. (eds.) "Theories of Social Casework", Chicago, the University of Chicago Press, 1972, PP. 265 - 311 .

(19) See :

- Erikson, Erick " Childhood and Society " 2nd. ed., N.Y., W.W. Norton, 1963 .

- ---------------, Identity, Youth and Crisis", Op.Cit.

(20) Caplan, G., Op.Cit.

(21) Ibid.

(22) Ibid.

(23) Erikson, E., " Identity, Youth and Crisis ", Op.Cit.

(٢٤) لمزيد من التفاصيل حول هذه المراحل أنظر :

- Terr, L.C., " Treating Trauma in Children : The Interaction of Biological and Social Events in Genesis of Traum Respons" , Journan of Traumatic Stress , 1, 1980, PP. 273 - 290 .

- Steele, W. " Developing Crisis Response Team in School ", Holmes, Fl: Learning Publications, 1995 .

- Steele, W. and Leohardi, M. " Survivors : After Suicide What can we do ? " , Novato, C.A., Academic Therapy Publications, 1986.

(٢٥) التفكير السحري ، هو التفكير الذي تسيطر عليه عمليات عقلية أولية ، أو الذي تقرب فيه المشاعر والأفكار من عمليات التفكير الأولية . وتعد الطقوس والأفعال الشاذة التي يلجأ إليها المرضي المصابون بالعصاب القهري الوسواسي طرقا سحرية يلجأون إليها لإحداث تأثير معين أو إتقاء أو منع خطر معين . وليست الوحدة التي يلجأ إليها الناس إلا تفكيرا أو فعلا أو سلوكا سحريا للابتعاد أو عزل أو طمس الأحداث المكدرة التي يخشاها المرء ـ أنظر :

ـ عبد المنعم الحفني ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، مكتبة مدبولي ، ١٩٩٤ ، ص ٤٤٦ .

(٢٦) هناك العديد من المراجع التي أشارت إلي هذه الأعراض ، أنظر علي سبيل المثال :

- Jewett, C.L. " Helping Children Cope with Separation and Loss" , Boston, M.A., Harvard Common Press, 1982 .

- Kubler - Ross, E. " On Children and Death", N.Y., Collier, 1985.

- Pynoos, R.S. & Nader, K. " Psychological First Aid and Treatment Approach to Children Exposed to Community Violence : Research Implications" , Journal of Traumatic Stress, 2,4, 1988, PP. 445-472.

- Zeanah, C.H. & Burk, G.S., " A Young Child who Witnessed her Mother's Murder : Theraputic and Legal Considerations", American Journal of Psychotherapy, 38 , January, 1984 , PP. 132 - 145.

(٢٧) طلعت منصور : " التحصين النفسي ـ استراتيجيات للتدخل الوقائي في مواجهة الآثار بعيدة المدي للعدوان العراقي الغاشم علي دولة الكويت " ، الكويت ، الديوان الأميري ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الحلقة النقاشية السادسة (أساليب مواجهة الآثار النفسية والاجتماعية للعدوان العراقى علي الكويت) ٢٦ ـ ٢٨ مارس ١٩٩٤ .

(٢٨) بدر عمر العمر : الآثار النفسية والتربوية والاجتماعية للغزو العراقي للكويت " ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد العشرون (أزمة الخليج .. البعد الآخر ـ الآثار والتداعيات الاجتماعية) أغسطس ١٩٩٢ ، ص ص ٣٩ ـ ٥٧ .

(٢٩) نفس المرجع السابق .

(٣٠) نفس المرجع السابق ، كلمة الأمين العام .

(٣١) نفس المرجع السابق .

(٣٢) مصطفي أحمد تركي : " تدعيم التفاعل بين أفراد الأسرة الكويتية لمواجهة الآثار النفسية والاجتماعية للعدوان علي الكويت " ، الكويت ، الديوان الأميري ، مكتب الإنماء الاجتماعي، الحلقة النقاشية السادسة ، مرجع سبق ذكره .

(٣٣) بدر عمر العمر : مرجع سبق ذكره .

(٣٤) محمد أحمد غالي : " المشكلات النفسية للأسر المتضررة من العدوان العراقي علي الكويت " ـ الكويت ـ الديوان الأميري ـ مكتب الإنماء الاجتماعي ـ الحلقة النقاشية الرابعة (سيكولوجية الأسر المتضررة) ١٢ ـ ١٤ يونيو ١٩٩٣ .

(٣٥) نفس المرجع السابق .

(٣٦) أماني محمد قنديل : " الاحتلال العراقي وتأثيره علي المفاهيم والقضايا الاجتماعية " ، الكويت ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ، العدد العشرون ، مرجع سبق ذكره.

(٣٧) بدر عمر العمر : مرجع سبق ذكره .

(38) See :

- Rapoport, L." The State of Crisis : Some Theoretical Considerations", Op.Cit.

- ---------------, " Crisis Intervention as a Model of Brief Treatment", Op.Cit.

(39) Parad, H.J. (ed.) " Crisis Intervention : Selected Readings", N.Y., Family Services Association of America, 1965 .

(٤٠) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع أنظر :

- علي إسماعيل علي : العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات، مرجع سبق ذكره .

(٤١) لمزيد من التفاصيل عن تطبيق هذا المدخل العلاجي القصير في المجال المدرسي أنظر :

- علي اسماعيل علي : العلاج القصير الموجه نحو الأزمة وتطبيقاته في خدمة الفرد المدرسية بدولة الكويت ، مرجع سبق ذكره .

(٤٢) " الآثار الاجتماعية والنفسية علي سلوك الطالب الكويت " ، الكويت ، وزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، ١٩٩١ .

(٤٣) " مظاهر السلوك العدواني لدي طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية " ، الكويت ، وزارة التربية، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، ١٩٩٤ .

(44) Garbarino, J. " The Young Victims : Kuwaiti Children Bear Psychic of Conflic Gulf " . Psychology International, Vol. (12), 3, 1991 .

(٤٥) صلاح عبد المتعال وآخرون : " المشكلات النفسية في مجال التربية " ، القاهرة ، المركز التربوي الكويتي ، ١٩٩١ .

(٤٦) راشد السهل : " الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها العدوان العراقي على أطفال الكويت"، الكويت ، المؤتمر التربوي ، ١٩٩١ .

(٤٧) خضر عباس بارون : الاضطرابات النفسية والجسمية الناجمة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين ، الكويت ، وزارة الإعلام ، مجلة عالم الفكر ، مجلد (٢٢) ، العدد الأول (يوليو ، أغسطس ، سبتمبر) ١٩٩٣ .

(٤٨) لمزيد من المعلومات حول هذه المهارات أنظر :

- علي إسماعيل علي : المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ ، ص ص ٩٨ ـ ١٥٤ .

(٤٩) لمزيد من التفاصيل أنظر :

- علي اسماعيل علي : العلاج القصير الموجه نحو الأزمة وتطبيقاته في خدمة الفرد المدرسية ، مرجع سبق ذكره .

الفصل الثاني

أنواع الضغوط وعلاماتها وأعراضها

ويتضمن :

- تعريف مفهوم الضغط .
- أنواع الضواغط .
- أشكال الاستجابة للضغط :

أولا ـ الاستجابة الجسمية للضغط .

ثانيا ـ الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية .

- أنواع الضغوط السلبية وعلاماتها وأعراضها :

أولا ـ الضغط الحاد .

ثانيا ـ الضغط المتأخر .

ثالثا ـ اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة .

- تعريف مفهوم الضغط : Stress

ينظر إلى الضغط بوصفه استجابة داخلية لما يدركه الفرد من مؤثرات داخلية أو خارجية تسبب تغيرا فى توازنه الحالى . وهناك نوعان من الضغوط :

١ - ضغط إيجابي (أو مفيد أو منتج) Eustress : ويتمثل فى مستوى الاستجابة الداخلية التى تحرك أداء الشخص السليم لوظائفه وتسهله ، ويوجد هذا النوع من الضغوط فى جميع أشكال النشاط البيولوجى على الأرض ، وهو مفيد فى الخلق والإنتاج وعمل التغييرات الضرورية فى أسلوب الحياة وهى التغيرات التى تفيد الشخص فى المحافظة على حياته وزيادة سعادته ، وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير أو نمو أو إنتاجية .

٢ - ضغط سلبي Distress : ويتمثل فى مستوى الاستجابة الداخلية التى تجعل الفرد أقل قدرة على أداء وظائفه .

وحاليا يتم تعريف الضغط بطرق عديدة ، حيث يعرف بأنه :(١)

- استجابة لتهديد ، أو تحد ، أو تغير .
- استجابة جسمية أو نفسية لحاجة أو مطلب .
- حالة من الإستثارة الجسمية أو النفسية الشديدة .

والعنصر المشترك بين هذه التعريفات هو أن الضغط استجابة لشئ ما فى البيئة (ضاغط Stressor) فالإنسان يتغير عندما تتغير البيئة من حوله .

- أنواع الضواغط :

هناك عدة أنواع من الضواغط التى يحدث الضغط نتيجة لاستجابة الطالب لها ، وهذه الأنواع هى :

أ - الضواغط البيئية Environmental Stressors : مثل الضجة ، والغبار ، وارتفاع كثافة الطلاب فى الفصل ، وضيق المسكن ، وارتفاع درجة حرارة

الجو ، وسوء الاضاءة ، وغيرها .

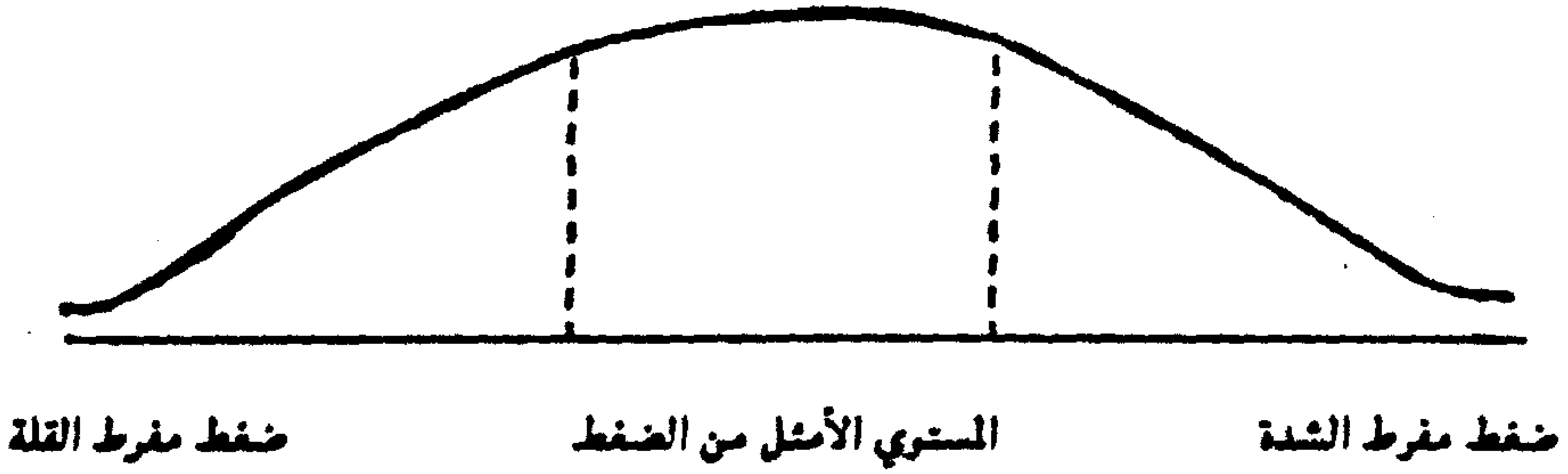
ب ـ الضواغط النفسية الاجتماعية Psychosocial Stressors : مثل سوء العلاقة الأسرية ، الصراع مع الزملاء فى المدرسة ، والافتقار إلى تقدير الزملاء والمدرسين ، وغير ذلك .

جـ ـ ضواغط الشخصية Personality Stressors : وهى تتركز داخل الطالب وترتبط بالطرق التى يفكر بها ويشعر ويتذكر خبراته السابقة من خلالها مثل الحاجة لأن يكون محبوبا ، والشعور بالذنب إذا امتنع عن مساعدة غيره ، والقلق حول كفاءته الدراسية ، والحساسية الشخصية للنقد ، والنظرة السلبية لكل مايدور حوله ، والمبالغة فى توقعاته عن نفسه ، والشعور بالذنب بسبب ارتكاب أخطاء أو بسبب عدم الأداء المتقن لوظائفه فى المدرسة أو الأسرة ، وغيرها .

وعادة لايكفى أى من هذه الضواغط السابق ذكرها بمفرده لخلق استجابة رئيسية للضغط ، ولكن عندما يحدث تجمع منها فإن الأثر يكون شديد الضرر . فالضواغط الصغيرة تتراكم حتى تؤدى فى النهاية إلى تقويض قدرة الطالب على التصدى ، ذلك أن الأثر المتجمع أو المتراكم للضواغط الصغيرة يمكن أن يتساوى بسهولة مع خبرة حدث صدموى شديد أو قد تزيد عنها . ويطلق على مثل هذه الأحداث الصدموية اسم الأحداث الحرجة Critical incidents ، وسنتناولها بشئ من التفصيل فيما يلى :

وإذا كان الضغط مفرطا فى شدته فإنه قد يهدم صحة الطالب وسعادته ، كما أن الضغط إذا كان مفرطا فى قلته فإنه يجعل الطالب يفتقر إلى الحركة ويسبب لها الملل ، وفى كلتا الحالتين يكون خطرا وهداما . ولكى يتجنب الطالب الآثار الضارة لذلك ، عليه أن يصل من خلال خبرته إلى تحقيق منطقة متوسطة من الضغط يطلق عليها المستوى الأمثل من الضغط (أنظر الشكل رقم (٦١)) ، إذا أراد أن يكون ذا إنتاجية عالية . وبصفة عامة ، تنتج الضواغط الصغيرة استجابة معتدلة للضغط ، بينما تنتج الضواغط الكبيرة استجابة شديدة للضغط .

شكل رقم (٦)
يوضح مستويات الضغط



ـ اشكال الاستجابة للضغط :

الواقع أن عملية الاستجابة للضغط عبارة عن تفاعل شديد التعقيد بين الجسم والدماغ ، فعندما يدرك المخ أحد مثيرات الضغط تحدث العديد من ردود الفعل الكيميائية الحيوية المعقدة ، ومن التغيرات فى الوظائف المعرفية والعاطفية والسلوكية ويضيق بنا المجال هنا عن ذكر هذه العملية بشكل تفصيلى ، لذلك فإننا سنورد باختصار الأشكال الرئيسية لهذه العملية لما لفهمها من أهمية ، لأن نجاح الأخصائى الاجتماعى فى تطبيق استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب على التصدى لاستجابات الضغط ، يعتمد إلى حد كبير على فهمه لهذه العملية وللأساس المنطقى لما تؤدى إليه من تغيرات . وتأخذ الاستجابة للضغط الأشكال التالية :

أولا ـ الاستجابة الجسمية للضغط :

وتتم استجابة الجسم للضغط على النحو التالى :[٢]

١ ـ قشرة المخ : Cerebal .Cortex

وقشرة المخ هى الجزء الخارجى من نصفى كرة المخ ، وتتكون من المادة الرمادية (التى تحتوى على أجسام الخلايا العصبية) وهى أهم أجزاء نصفى كرة المخ حيث تقوم

بالوظائف العقلية العليا مثل التفكير والتذكر والإدراك . وهي الجزء الذى يساعد الانسان على التحليل والتفكير المنطقي والحدسي ، ويحتوى على ميكانيزمات للاتصالات وحل المشكلة والإبداع .

وتبدأ استجابة الجسم للضغط بمعلومات تدخل إلى المخ (عادة عن طريق حاسة أو أكثر من الحواس الخمس) ، ثم تقوم قشرة المخ بتجميع هذه المعلومات ، وتفسير أهميتها بناء على التاريخ (ذكريات عن أحداث سابقة) ، والمنطق والتنبؤات .

٢ - الجهاز الطرفي Limbic System :

وهوجزء آخر من أجزاء المخ ، ويستقر خلف الأنف تماما ، ويهتم بالوظائف الضرورية للحياة (مثل التنفس ، وتنظيم ضربات القلب ، والدورة الدموية ، وضغط الدم) وبه أجزاء تختص بالإنفعالات الأساسية (مثل الخوف ، والغضب ، والحب) وإثارة الانتباه ، والذاكرة، والاستثارة الجنسية .

ويشترك الجهاز الطرفى مع قشرة المخ فى تفسير المعلومات القادمة لهما من أعضاء الحس ، وعندما يستنتجا أن هناك تهديدا أو تحديا قويا يجب مواجهته ، تبدأ عندئذ الاستجابة الجسمية للضغط فى الحدوث .

٣ - المهيد Hypothalamus :

ويعتبر المهيد مركزا عصبيا مهما يقع تحت المهاد Thalamus ويتكون من مجموعات من الخلايا العصبية تسمى الأنوية ، ويقوم بالعديد من الوظائف المهمة ، وهو الذى ينظم الغالبية العظمى من هرمونات الغدة النخامية الأمامية ، وذلك عن طريق الأوعية الدموية التى تربط بينهما ، ويتم ذلك بواسطة عوامل مفرزة تعتبر إشارات كيميائية إلى الغدة النخامية الأمامية .فتنطلق أغلب هرموناتها ، وهى هرمون النمو والهرمونات المغذية للغدد الدرقية ، والإدرينالية ، والبنكرياسية ، والتناسلية .

والمهيد أساسا عبارة عن مركز للاتصالات بين المخ الأعلى وبين الجسم ، فهو يراقب

ويوازن عدد كبير من العمليات الكيميائية الحيوية فى أجهزة الجسم ، فبالاضافة إلى مسئوليته عن تنظيم النشاط الهرمونى ـ كما سبق وأوضحنا ـ فهو مسئول عن التحكم فى نشاط الجهاز العصبى المستقل (التلقائي) Sympathic (automatic) Nervous System وينظم كل من درجة حرارة الجسم ،والتعبير الانفعالى ، واليقظة والنوم وضغط الدم ، والتحكم فى السلوك الجنسى .

وعندما تنشط قشرة المخ والجهاز الطرفى ، تنتقل حالة النشاط هذه بسرعة إلى المهيد لكى يبدأ عمله ويشارك فى التصدى للمثير أو الضاغط .

٤ ـ الغدة الأدرينالية : Adrenal Gland

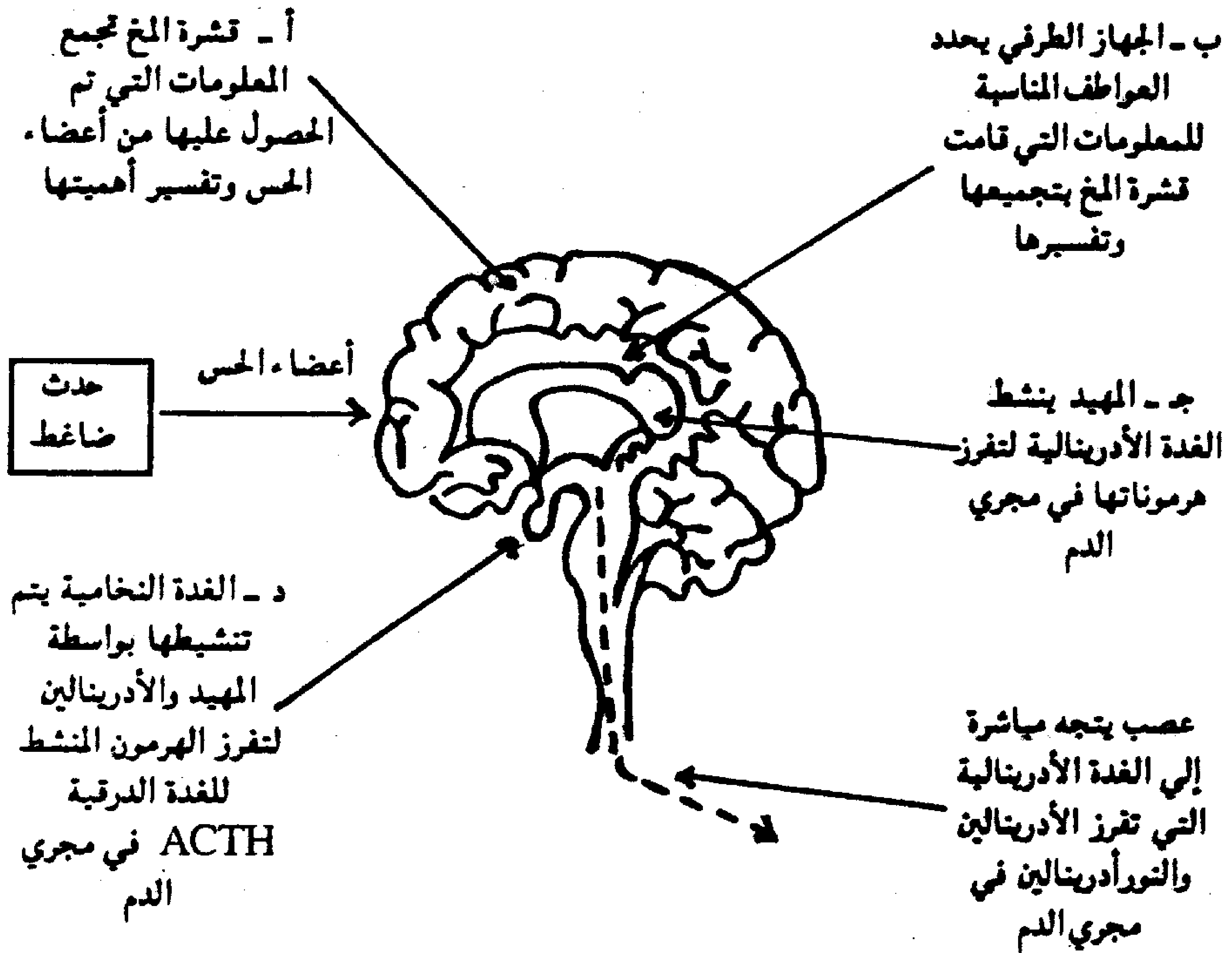
يقوم المهيد بتنشيط الغدة الادرينالية بواسطة رسائل يرسلها إليها مباشرة لتبدأ فى إفراز هرمونى الأدرينالين Adrenaline والنورادرينالين Noradrenaline فى مجرى الدم .

٥ ـ الاستجابة الكيميائية الحيوية :

يؤثر وجود الأدرينالين فى الدم على المخ لكى ينبه بقية الجسم للاستجابة للمثير أو الضاغط ، كما يزيد الأدرينالين من نشاط قشرة المخ والجهاز الطرفى ، فيتعاملان بسرعة شديدة جدا من المعلومات الآتية من أعضاء الحس . ويقوم المهيد بتنشيط الغدة النخامية (وتوجد فى قاع الجمجمة أسفل المخ ، وهى التى تنظم عمل الغدد الصماء كلها ، وتفرز أنواعا مختلفة من الهرمونات لكل منهم دوره الخاص) لتفرز الهرمون المنشط للغدة الدرقية (Adrenocorticotropic Hormon) (ACTH) الذى يتحكم فى نمو الغدة الدرقية وينظم وظائفها ، ويقوم هذا الهرمون بتنشيط الغدة الادرينالية لتفرز هرموناتها القوية التى تجعل الجسم كله مستعدا للتعامل مع الضغط فتنقبض العضلات ، ويتسع بؤبؤ العين ليحصل على مزيد من الضوء ، وتزداد معدلات التنفس وضربات القلب وضغط الدم ، كما تزداد نسبة السكر فى الدم ، وبالتالى تتكون طاقة سريعة تهيئ الجسم للحركة والعمل السريع .

شكل رقم (٧)
يوضح الاستجابة الجسمية للضغط

(هرمونات من الغدة النخامية تنشط الغدة الدرقية التى تقوم بإفراز هرمونات أخرى فى مجرى الدم تنشط جميع أجزاء الجسم الأخرى)



٦ ـ استجابة المواجهة أو الهروب Fight of Flight Response :

وهى استجابة جسمية مركبة للضغط تضع الجسم فى حالة من التأهب الشديد Hyperalert ، تسمح للشخص بأن يواجه بفعالية أحد الضواغط أو يهرب منه لذلك يطلق عليها " استجابة المواجهة أو الهروب " . وهى استجابة طبيعية وعادية ويمكنها أن تنقذ حياة الشخص ، وبدونها ربما اختفت الحياة الانسانية من على وجه الأرض منذ

زمن طويل ، فهى تعطى للشخص الطاقة الضرورية لحماية نفسه والدفاع عنها أو الانسحاب، عندما يكون التهديد شديدا إلى حد قد تكلفه مواجهته حياته أو الاصابة بضرر بليغ . ومن ذلك يتبين أن الاستجابة الكلية للضغط قد وجدت أساسا للقيام بفعل إيجابى .

ويطلق سيلي H.Selye على " استجابة المواجهة أو الهروب " اسم " زملة التكيف العام General adaptation syndrome . وهو يعنى بكلمة "عام" أن أعضاء الجسم لاتميز بين الضواغط المختلفة ، فالفرح قد ينشط الاستجابة الجسمية للضغط وكذلك يفعل الخوف أو القلق .(٣)

والواقع أن بعض البحوث الحديثة قد أشارت إلى وجود نوع من التمييز بين المثيرات المختلفة من الاستجابات الكيميائية داخل الجسم ، فالغضب ـ على سبيل المثال ـ يؤدى إلى إفراز مجموعة من الكيماويات أكثر من الفرح .(٤) ولكننا لتحقيق الغرض من هذا الفصل سنركز على الطبيعة " العامة" لاستجابة الضغط .

ويعنى " سيلي" بكلمة " تكيف " أن الجسم والعقل قد حاولا التوافق مع المثير أو الضاغط . كما استخدم "سيلي" كلمة " زملة Syndrome " ليعنى بها " تجمع من العلامات والأعراض التى تشير عادة إلى وجود الضغط ".

٧ ـ استجابة الذعر : Alarm Response

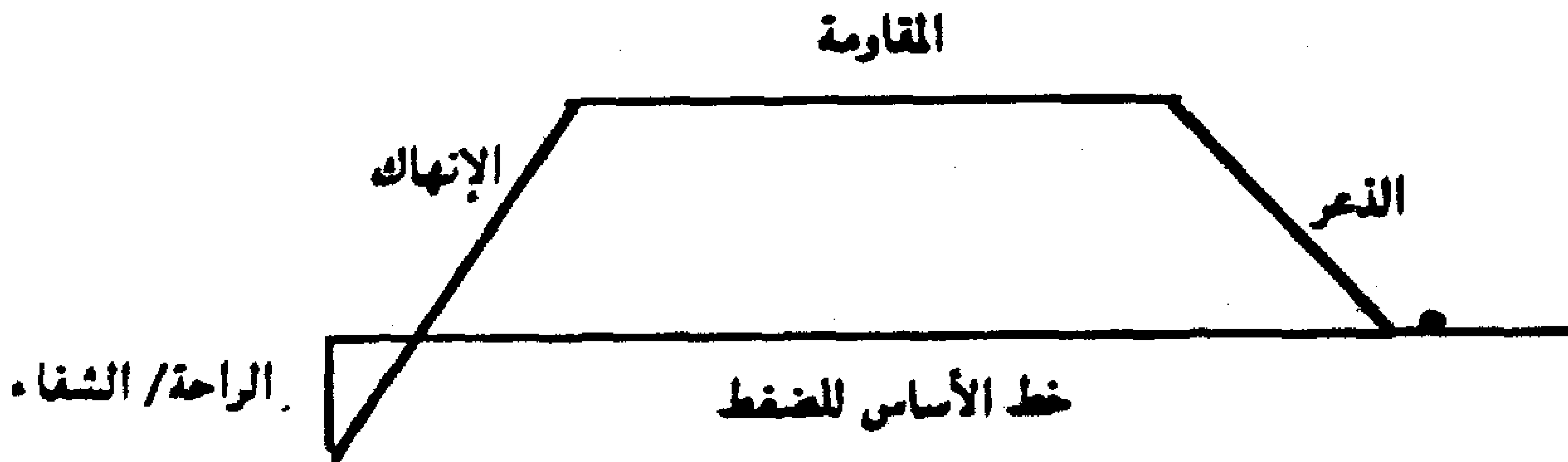
الذعر Alarm رد فعل ضد الضغوط الخارجية تصحبه تغيرات فى الغدد الادرينالية والأمعاء وغيرها .(٥)واستجابة الذعر حالة من الاستثارة الجسمية والنفسية التى تحدث عندما يتعرف المخ على مثير ضاغط فى البيئة . وعندما يستثار الشخص فإنه يبذل جهدا للتصدى للمطالب ، وكل جهد يبذله ـ بغض النظر عن مدى نفعه أو فعاليته ـ يكون جزءا من المقاومة . وتستمر المقاومة حتى يصبح الشخص عاجزا عنها ، عندئذ يدخل الشخص مرحلة الإنهاك Exhausion التى تتوقف فيها المقاومة ،

وتعود الأنشطة التى كانت موجودة قبل ظهور المثير الضاغط وهى الحالة التى كانت موجودة قبل حدوث الضغط .

وبعد مرحلة الإنهاك ، تأتى مرحلة الشفاء من الضاغط ، وعندئذ يكون الشخص مستعدا لإستثارة جديدة أو طارئ جديد . وتنشط زملة التكيف العام فقط عند وقوع حدث غير عادى يفرض مطالب تتجاوز فعالية ميكانيزمات التصدى الروتينية المتوافرة لدى الشخص .ويوضح الشكل رقم (٨) زملة التكيف العام وكيف تعمل استجابة الذعر .

شكل رقم (٨)

زملة التكيف العام[٦]



ثانيا ـ الإستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية للضغط :

تعتبر التغيرات فى الوظائف المعرفية والعاطفية والسلوكية جزءا من استجابة الضغط ، ويمكنها أن تثير التشوش Confusion ، بل والخوف أحيانا فى نفس الشخص . فعلى الرغم من قدرة معظم الأشخاص على تقبل التغيرات الجسمية المرتبطة بالضغط ، فإنهم لايمكنهم ربط مايحدث لهم من ذهول أو شرود أونسيان أو عجز عن التركيز ، بالحدث الضاغط الذى يخبرونه . فالناس يعطون أهمية كبيرة لقدرتهم على التحكم فى أنفسهم ، وشعورهم باحتمال فقدان هذا التحكم بسبب مايعانونه من

ضغوط يدفعهم إلى الإنكار والغضب والعداوة .(٧)

وكما صممت التغيرات المرتبطة بالاستجابة الجسمية للضغط لمساعدة الشخص على التصدى بشكل أكثر فعالية للمواقف الصعبة (مثلما يحدث فى استجابة المواجهة أو الهروب)، فإن للتغيرات المعرفية والعاطفية وظائف وقائية أيضا . ولكن فوائد التغيرات النفسية لاتكون ظاهرة بنفس القدر، وذلك لميل الشخص إلى التركيز على المشكلات المرتبطة بعلامات استجابات الضغط وأعراضها وليس على فوائدها . وسنوضح فى الجزء التالى فوائد الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية للضغط بالنسبة للطالب المتأثر به ، على الرغم مما قد يبدولها من نتائج سلبية .

ـ النتائج المعرفية والعاطفية والسلوكية للضغط :

عندما يخبر الطالب قدرا كبيرا من الضغط السلبى ، تظهر عليه الأعراض المعرفية والعاطفية والسلوكية التالية :

١ ـ يبدأ فى فقدان كفاءته العقلية حيث تقل قدرته على تذكر معلومات جديدة، ويحدث نفس الشئ لذاكرته على المدى القصير فيجد نفسه يراجع نفس الموضوع أو المادة عدة مرات أو يطلب من شخص آخر تذكيره بالموضوعات أو الأشياء المطلوب منه تنفيذها . وفى هذه الحالة يكون من الصعب على الطالب التركيز ، ويسهل وقوعه فريسة للذهول أو شروط الذهن .

٢ ـ يتغير إدراكه للمشكلات لدرجة أن الصعوبات أو المعوقات البسيطة تبدو بالنسبة له وكأنها معضلات ضخمة ، ذلك أنه يفقد مرونته العقلية ،ويصبح جامدا فى نظرته للمشكلات والحلول .(٨)

٣ ـ ينظر إلى النقد الذى يوجه إلى أفكاره ومقترحاته ، وكأنه نقد موجه لشخصه ويستجيب له بشكل دفاعى وكأنه هوجم ، وفى هذه الحالة فإنه يصبح ضحية عقلية Mental Victim ويرفض الأفكار أو الخطط أو الحلول التى يطرحها عليه الآخرون

بسبب إصراره على أفكاره فقط .

ولهذه التغيرات المعرفية حدود مشتركة مع التغيرات العاطفية التى يمكن أن تكون جزءا من استجابة الضغط . فعندما يصبح الطالب أكثر جمودا ، فإنه يفقد روح الدعابه التى تعتبر إحدى الاستراتيجيات الأساسية للتصدى التى يستخدمها الشخص لمساعدة نفسه أثناء الأحداث الحرجة فى حياته ، ويجعله ذلك أكثر ميلا للدفاع وأكثر تعرضا للضرر الناتج عن الاستنزاف العاطفى الذى يسببه الضغط ، وبسبب الضغط أيضا يفقد الطالب استراتيجية أخرى للتصدى هى القدرة على التفكير بصفاء ووضوح، والتى يزيد فقدانها من تعرضه لضغوط إضافية .

ومن المعروف أن الثقة هى الأساس الذى تقوم عليه معظم العلاقات الشخصية العميقة . وعندما يتعرض الطالب للضغط ، تقل قدرته على الثقة فى الآخرين (وذلك لخشيته من عدم قدرتهم على مساعدته) ، وبالتالى فإنه ينسحب عن الأشخاص الذين يعتبرون المصدر الأساسى لمساندته ، ويصبح معزولا عنهم رغم أنه فى أمس الحاجة إليهم ، ويلجأ الطالب إلى التخيلات والتفكير الراغب Wishful Thinking[٩] ، أما بالنسبة للأشخاص الآخرين (الذين يهمهم أمر الطالب ويرغبون فى مساعدته) فإن الطالب يبدولهم معزولا ووحيدا ومن الصعب الوصول إليه عاطفيا . وتكتمل الدائرة الخبيثة عندما يدرك الطالب أسرته وزملائه ومدرسيه بوصفهم غير مهتمين به وفاترى الشعور تجاهه ، وتتسم سلوكياتهم بالتخلى عنه وخذلانه .[١٠]

أما الأثار الإيجابية التى يمكن أن تتحقق من تلك التغيرات المعرفية والعاطفية فهى تتمثل فى أنها تنتج حاجزا نفسيا Pshcological Barrier يمكن الطالب من أداء وظائفه بأقل قدر من الطاقة العاطفية التى تتشتت خلال فترة الضغط الشديد ، الأمر الذى يسمح له بالتركيز على استجابة المواجهة أو الهروب (وهى استجابة جسمية) لأن الدافع إلى انقاذ الجسد يفوق عادة فى الوزن والأهمية الدوافع العاطفية والمعرفية لديه .[١١]

وعلى الرغم من أن التغيرات السابق الإشارة إليها تعكس أنماطا شديدة القسوة من الإستجابة للضغط وهى تظهر بين أعداد قليلة من الطلاب ، فإن معرفة التغيرات المحتملة تجعل الأخصائى الاجتماعى أكثر إدراكا للتغيرات البسيطة التى تشير إلى بدء حدوث عملية ضارة من الضغط السلبى ، وسنقوم بمناقشة هذا النوع من الضغوط وعلاماته وأعراضه فى الجزء التالى .

أنواع الضغوط السلبية وعلاماتها وأعراضها

سنتناول فى هذا الجزء أنواع الضغوط السلبية ، وسنشير بشئ من التفصيل إلى علاماتها وأعراضها الأساسية التى ينبغى أن يتعرف عليها الأخصائى الاجتماعى إذا أراد التدخل لمساعدة الطالب على التصدى لما يواجهه من مشكلات ترتبط بالضغط .

والعلامة Sign "تشير إلى وجود شئ آخر ، ويكون من السهل ملاحظتها"(١٢) فعندما يلاحظ الأخصائى الاجتماعى أن أداء أحد الطلاب لوظائفه فى المدرسة قد بدء يسوء بعد أن كان ممتازا ، فإن ذلك علامة على أن هذا الطالب يعانى من أحد الضغوط.

ويشير العرض أيضا إلى" وجود شئ آخر ، ولكنه يكون أقل وضوحا من العلامة لأنه يتطلب أن يقوم الشخص الذى يخبره بالإبلاغ عنه ".(١٣) فعندما يقوم الطالب بإبلاغ الأخصائى الاجتماعي، بأنه يشعر بالارتباك وعدم القدرة على التركيز ، فهو يبلغه عن عرض لأحد الضغوط .

وتعتبر معظم علامات الضغط وأعراضه " استجابات عادية لظروف غير عادية ، وتشير إلى وجود حالة من حالات الضغط ، وهى ليست ضعفا أو اضطرابا عقليا أو عدم كفاءة".(١٤) ولكنها مجرد علامات تبين للأخصائى الاجتماعى إحتمال وجود حاجة للتدخل إذا أراد أن يمنع حدوث نتائج لها تأثير سلبى على الطالب .

والواقع أن علامات الضغط وأعراضه نوع من الإنذار والتحذير . فنحن نستخدم العديد من العلامات والأشكال والألوان والأضواء بمستويات مختلفة وفقا لدرجة الخطر والتحذير مثل علامات التحذير الموجودة على الطرق السريعة ، وأجراس الانذار ، والصافرات بمختلف أشكالها وأحجامها ونزود هذه العلامات بالألوان المبهرة والأضواء المتقطعة .

وبشكل مشابه ، توجد علامات وأعراض للضغوط الإنسانية لها مستويات مختلفة من الشدة وفقا لحدة استجابة الضغط ، فالحدث الضاغط غير الحاد ينتج استجابة طفيفة مع مجموعة من علامات الضغط وأعراضه يمكن بالكاد ملاحظتها.(١٥) وعندما تزداد شدة الموقف الضاغط ، تزداد بالتالي شدة علامات الضغط وأعراضه التي يخبرها الطالب . لذلك كلما زاد عدد هذه العلامات والأعراض وشدتها لدى الطالب ، زادت الحاجة إلى سرعة تعرف الأخصائي الاجتماعي عليها والإستجابة لها بنشاط وفعالية ، ذلك أن عدم الاهتمام بالتعرف على العلامات والأعراض المتوسطة أو الشديدة للضغط ، يؤدي في الغالب إلى توليد أمراض أو أشكال أخرى من الاضطرابات لدى معظم الطلاب .

وكثيرا ماينكر الطالب أو يتجاهل واحدة من أهم علامات الضغط وهي التغير ، وإنكار الطالب للتغير في نفسه أو في الآخرين يعتبر أمرا خطيرا ، لأن نوع التغير ودرجته يشيران إلى مستوى الاضطراب الذي تنتجه استجابات الضغوط السلبية . ويمكن ملاحظة التغير في الطالب في أربع مناطق رئيسية :

١ ـ في جسمه أو في صحته العامة .

٢ ـ في طريقة تفكيره .

٣ ـ في طريقة شعوره .

٤ ـ في طريقة أدائه للأفعال .

وعند حدوث أى تغير مهم فى إحدى هذه المناطق الرئيسية (أو حدوث سلسلة من التغيرات فى منطقة أو أكثر من هذه المناطق) يجب أن ينظر إليه الأخصائى الاجتماعى بجدية بوصفه علامة من علامات الضغط . وكلما زادت العلامات التى يلاحظها الأخصائى الاجتماعى ، دل ذلك على زيادة مستوى الضغط لدى الطلاب .

وهذه التغيرات قد تكون مؤقتة ، وفى هذه الحالة يساعد الفهم والمساندة من جانب الأخصائى الاجتماعى ،(وكذلك من جانب مدرسى الطالب وزملائه وغيرهم من الأشخاص المهتمين) على زيادة فرص الشفاء السريع وإنهاء علامات الضغط وإعادة الطالب لصحته وأفكاره ومشاعره العادية .

ولكن أحيانا تصبح هذه التغيرات دائمة ، ويتطلب الأمر معها قدرا كبيرا من الطاقة للعودة إلى الحالة العادية ، وفى هذه الحالة يحتاج معظم الطلاب الذين يخبرون مثل هذه التغيرات إلى مساعدة الطبيب إذا كان التغير جسميا ، وإلى مساعدة أخصائى الصحة العقلية إذا كان التغير فى تفكير الطالب أو عواطفه أو سلوكه .

ولمنع التغيرات المؤقتة من أن تصبح دائمة ، يجب اتخاذ الإجراءات السريعة فى الاستجابة لأى تغير مهم يلاحظ على الطالب ، ويتطلب ذلك أن يتوفر لدى الأخصائى الاجتماعى القدرة والمهارة على ملاحظة التغيرات المرتبطة بالضغط لدى الطالب ، وأن يحث الطالب نفسه وأسرته ومدرسيه على إبلاغه بها عند حدوثها . ذلك أن إنكار هذه التغيرات أو الاعتقاد الخاطئ بأنها ستختفى من تلقاء نفسها ، أمر من الخطر تبنيه أو التسليم بصحته.

وهناك العديد من أنواع الضغوط السلبية ، ولكننا سنكتفى فى هذا المجال بمناقشة الأنواع التى يمكن للأخصائى الاجتماعى ملاحظتها بين الطلاب ، وهذه الأنواع هى :

أولا ـ الضغط الحاد Acute Stress

ثانيا ـ الضغط المتأخر Delyed Stress

ثالثا ـ اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة

Post-Traumatic Stress Disorder

وسنقوم فى الجزء التالى بمناقشة كل نوع من هذه الأنواع وعلاماته وأعراضه بشئ من التفصيل .

أولا ـ الضغط الحاد : Acute Stress

واستجابة الضغط الحاد هى استجابة لحادث أو أكثر من الأحداث الحرجة (أنظر الفصل الثالث) وهذه الاستجابة تكون شديدة القوة لدرجة أنها تتغلب بسهولة على قدرة الطالب العادية للتصدى للضغوط .

ـ علامات الضغط الحاد وأعراضه :

وقد تم توضيحها فى الجدولين رقمى (٣،٢) ويظهر العديد منها على الطلاب المتأثرين بالحدث الحرج . ومن المهم أن يأخذ الأخصائى الاجتماعى فى إعتباره مايلى بخصوص هذه العلامات والأعراض :

١ ـ ليس من الضرورى أن تظهر على الطالب المتأثر بالحدث الحرج كل هذه العلامات والأعراض أو غالبيتها ، ليعتبره فى غمرة استجابة الضغط الحاد ، فقليل من العلامات والأعراض المذكورة فى قائمة أو أكثر من القوائم المعروضة فى هذين الجدولين ، يكفى لتقدير شدة الضغط ، وعلى الأخصائى الاجتماعى عندئذ تطوير تدخل مناسب مبنى على حاجة هذا الطالب .

٢ ـ تعتبر هذه العلامات والأعراض مجرد إنذارات أولية ، ولاتشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية أو لون من ألوان الضعف ، وإنما هى إستجابات عادية تماما وتشير ببساطة إلى الحاجة للقيام بتدخل مناسب للحد من آثار الحدث أو

البدء فى عملية الشفاء من الحدث الحرج .(١٦)

٣ ـ تظهر هذه العلامات والأعراض خلال (٢٤) ساعة من وقوع الحدث الحرج ، وقد تتأخر ـ تحت ظروف خاصة ـ لعدة أيام وأسابيع أو شهور أو سنوات ، وأهم العلامات التى تتطلب تدخلا فوريا هى الموجودة بالجدول رقم (٢) ، أما العلامات الشائعة التى تتطلب عادة تدخلا أقل سرعة ، فهى الموجودة فى الجدول رقم (٣).

٤ ـ من الصعب حصر جميع علامات الضغط الحاد وأعراضه فى قائمة أو جدول واحد ، وماعرضناه فى الجدولين المذكورين ، هى أهم العلامات والأعراض ، وقد يوجد بعضها فى استجابة الضغط المتأخر أيضا .

٥ ـ بالاضافة إلى العلامات والأعراض التى تحتاج إلى تدخل طبى والمذكورة فى الجدول رقم (٢) ، فإن حدوث زيادة فى شدة أية علامات أو أعراض أو عدم استطاعة الطالب تقليلها أو التخلص منها (من خلال مساعدة الآخرين أو المساعدة المهنية للأخصائى الآجتماعي) يتطلب تحويل الطالب إلى جهة إكلينيكية خارجية للحصول على مزيد من المساعدة الطبية أو النفسية .

٦ ـ لاتشير هذه العلامات والأعراض إلى وجود أمراض عقلية ـ كما سبق أن أشرنا ـ ولكن إذا كان لدى الطالب المتأثر بالحدث مشكلة تتضمن وجود المرض العقلى، فإن الحدث الحرج الذى تعرض له سيزيدها سوءا .

جدول رقم (٢)
يوضح علامات الضغط الحاد وأعراضه التى تتطلب تدخلا فوريا

	جسمية		معرفية
١	ـ ألم في الصدر*	١	ـ قلة الانتباه للبيئة المحيطة
٢	ـ صعوبة في التنفس *	٢	ـ صعوبات فى صنع القرار
٣	ـ ارتفاع كبير في ضغط الدم *	٣	ـ فرط الانتباه أو اليقظة
٤	ـ انهيار بسبب الإنهاك *	٤	ـ تشوش عقلي عام
٥	ـ عدم انتظام ضربات القلب *	٥	ـ عدم اهتداء (عدم الوعي بالأشخاص والزمان والمكان)
٦	ـ علامات صدمة شديدة *	٦	ـ تدهور شديد في التفكير
٧	ـ جفاف شديد*	٧	ـ بطء شديد في التفكير
٨	ـ دوار *	٨	صعوبة في تذكر أسماء الأشياء المألوفة
٩	ـ تقيؤ شديد *	٩	ـ صعوبة في التعرف علي أسماء الأشخاص المألوفين
١٠	ـ وجود دم في البراز *		
	عاطفية		**سلوكية**
١	ـ استجابات الذعر	١	ـ تغير شديد في أنماط الكلام
٢	ـ حالة شبيهة بالصدمة Shock- Like State	٢	ـ ثورات غضب شديدة
٣	ـ استجابات رهابية Phobic Reactions	٣	ـ نوبات بكاء
٤	ـ فقدان عام للسيطرة	٤	ـ أفعال لا إجتماعية (مثل العنف)
٥	ـ عواطف غير مناسبة	٥	ـ فرط النشاط

* تحتاج إلي تدخل طبي .

جدول رقم (٣)
علامات الضغط الحاد وأعراضه التى تتطلب تدخلا أقل سرعة

	جسمية		معرفية
١	ـ غثيان	١	ـ تشوش Confusion
٢	ـ اضطراب المعدة	٢	ـ قلة فترات الانتباه
٣	ـ رعشة (في الشفتين ، واليدين)	٣	ـ صعوبة في إجراء العمليات الحسابية
٤	ـ الشعور بعدم التناسق	٤	ـ صعوبة في التذكر
٥	ـ عرق غزير	٥	ـ ضعف في التركيز
٦	ـ قشعريرة	٦	ـ تكرار رؤية الحدث
٧	ـ إسهال	٧	ـ أحلام مزعجة
٨	ـ سرعة ضربات القلب	٨	ـ اضطراب في التفكير المنطقي
٩	ـ ألم في العضلات	٩	ـ إلقاء اللوم علي الآخرين
١٠	ـ اضطرابات في النوم		
١١	ـ جفاف الفم		
١٢	ـ ارتجافات		
١٣	ـ صعوبة في الرؤية		
١٤	تعب		
	عاطفية		**سلوكية**
١	ـ قلق توقعي (يحدث قبل الأوان)	١	ـ تغير في النشاط
٢	ـ إنكار	٢	ـ انسحاب
٣	ـ خوف	٣	ـ شك
٤	ـ ذنب الناجي	٤	ـ تغير في الاتصالات
٥	ـ عدم التأكد من المشاعر	٥	ـ تغير في التفاعل مع الآخرين
٦	ـ أسي	٦	ـ زيادة (أو نقصان) في تناول الطعام
٧	ـ الشعور باليأس	٧	ـ زيادة في التدخين
٨	ـ الشعور بالقهر	٨	ـ زيادة في تعاطي الخمر
٩	ـ الشعور بالضياع	٩	ـ حذر مفرط تجاه البيئة المحيطة
١٠	ـ الشعور بتخلي الآخرين عنه	١٠	ـ فرط المرح أو الدعابة
١١	ـ ضيق	١١	ـ صمت مطبق
١٢	ـ الرغبة في الاختباء	١٢	ـ سلوك غير مألوف
١٣	ـ الرغبة في الموت		
١٤	ـ غضب		
١٥	ـ الشعور بعدم القدرة علي الحركة		
١٦	ـ اكتئاب		
١٧	ـ التوحد مع الضحية		

ثانيا ـ الضغط المتأخر : Delyed Stress

والاستجابة لهذا النوع من الضغوط لاتظهر دائما وقت حدوث الحدث الحرج، وإنما قد تظهر بعد أيام ، أو أسابيع ، أو شهور ، أو سنوات من وقت وقوع الحدث . ويتميز الضغط المتأخر بمايلى :

١ ـ أن الاستجابة له تشابه استجابات الضغط الحاد من ناحية ارتباطها بحدث معين ، بمعنى أنها تكون نتيجة مباشرة لحدث حرج ، ولكن نظرا لميل الشخص إلى قمع عواطفه ـ بجانب أسباب أخرى ـ فإن الاستجابة للحدث الحرج يتأخر ظهورها .

٢ ـ أنه أكثر صعوبة فى التعرف عليه من الضغط الحاد . فقد يمر وقت طويل للغاية قبل أن تظهر الاستجابة له ، لدرجة أن الشخص الذى يخبره لايربطه بالحدث الحرج الأصلى . بالإضافة إلى أن مرور الوقت يؤدى إلى تشويه الأعراض النمطية ، والإضافة إليها ، وتغطيتها ، والمبالغة فيها . ويسهم كل ذلك فى زيادة صعوبة التعرف على الاستجابة له.(١٨)

٣ ـ أنه أكثر صعوبة فى الحل من الضغط الحاد : ذلك أنه استغرق وقتا طويلا حتى ظهر، وبالتالى تكون جذوره أقوى . وفى العديد من الحالات تكون المساندة النفسية من جانب المعالج ضرورية لتحطيم المشكلات التى يواجهها الشخص ، ودخلت فى نسيج الضغط المتأخر .

ـ علامات الضغط المتأخر وأعراضه :

عندما يخبر الطالب هذا النوع من الضغوط ، فإن استجابته وقت الحدث تكون بسيطة أو لايمكن ملاحظتها لأن استجابته الفعلية لاتظهر إلا بعد وقوع الحدث الحرج بأيام أو أسابيع أو أكثر من ذلك ، وعندما تبدأ هذه الإستجابات المتأخرة للضغط فى الظهور فإنها تكون حقيقية ومؤلمة ، وكأنها ظهرت وقت وقوع الحدث الحرج أو بعد انتهائه بقليل ، ولكن بسبب مضى الوقت يزداد ماتسببه هذه العلامات والأعراض من

ارتباك والتباس . والطالب الذى يمر بهذه الخبرة يشعر أنه من غير الملائم أن يعود لممارسة مهام حياته اليومية (فى المنزل والمدرسة ، الخ) لاعتقاده أنه سيتعرض لأحداث مؤلمة ، وقد يعجز عن تحديد أى صلة بين الحدث المزعج السابق وبين مالديه من علامات وأعراض حالية ، وهذا العجز عن رؤية العلاقة بين الأحداث الماضية والاستجابات الحالية يجعله عرضه لمزيد من المخاطر التى تؤثر على صحته وسعادته .

ومن أهم علامات الضغط المتأخر وأعراضه مايلى :

١ ـ الأفكار الإقحامية : Intrusive Images

فغالبا مايتم التعرف على استجابات الضغط المتأخر من وجود الأفكار الإقحامية التى تأخذ أشكالا عديدة مثل :

(أ) أفكار تثير الضيق تأتى إلى ذهن الطالب رغما عنه وتعترض تفكيره وتسبب له صعوبات فى الانتباه والتركيز ، وغيرها من الوظائف العقلية ، وهى بصفة عامة تكون أفكار محيرة ومربكة وترتبط بحدث مزعج ، وعند ظهورها قد يشعر الطالب بنفس الانزعاج والقلق اللذان كان يشعر بهما أثناء وقوع الحدث .(١٩)

(ب) أحلام يقظة ، أو كوابيس ليلية تتضمن خيالات سمعية وبصرية تكون عادة تمثيلا حيا للحدث المرع ، وقد تحدث أحلام تعيد عرض الحدث كما حدث فى الحياة الواقعية تماما أو يكون فيها تحريف غريب للواقع ، وكثيرا ماتحدث أحلام تدور حول مشهد بغيض أو موقف مزعج ، وتكون هذه الأحلام شديدة القسوة لدرجة أنها توقظ الطالب من نوم عميق وقد تكون شديدة الإزعاج لدرجة أنها تحدث إستجابات جسمية مثل العرق ، أو ارتعاش العضلات ، أو اضطرابات المعدة .

(جـ) بواعث سمعية أو بصرية أو شمية : فالطلاب الذين شاهدوا مشهدا بغيضا قد يشمون روائح (مثل رائحة الموت ، أو الدم ، أو البراز ، أو وقود الطائرات ، وغيرها من الروائح الكريهة) حتى لو لم يكونوا بالقرب من أى شئ يشير مثل هذه

الروائح . كما أنهم قد يرون فى خيالهم بعض جوانب الموقف الصادم ، أو يسمعون الأصوات التى حدثت أثناء وقوع الحدث .

(د) ارتجاعات Plashbacks : وهى عبارة عن مشاهد ، أو أصوات ، أو روائح مرتبطة بالحدث الحرج ، وتظهر فيما بعد عندما يكون الطالب يقظا وبعيدا عن مكان الحدث . والإرتجاعات تكون مثل الحلم إلا أن الطالب يكون مستيقظا تماما ، وهى علامة على أن عقله يحاول أن يتعامل مع الحدث ويفهمه ويدركه .

وهناك العديد من الأدلة على أن الأحداث المصدمة لها من القوة مايمكنها من أن تدفع بنفسها فى الكيمياء الحيوية للمخ . وعند حدوث مثير - مهما كانت بساطته أو ضعفه - فإنه قد يطلق الاستجابة الكيميائية الحيوية فى المخ ، وبالتالى تبدأ فى الظهور كل الأفكار والعواطف - والاستجابات الجسمية أحيانا - التى كانت موجودة أثناء الحدث الفعلى . ويرى البعض أن هذه العلمية قد تكون مشابهة للعملية التى تحدث لدى الأشخاص الذين يتناولون عقاقير الهلوسة ، حيث تحدث لديهم إرتجاعات سمعية أو بصرية أو شمية إلى جانب الاستجابات العاطفية حتى عند خلو أجسامهم من هذه العقاقير . وبشكل مشابه ، تحدث الارتجاعات حتى بعد مرور وقت طويل على انتهاء الحدث ، دون وجود أى شكل من أشكال الاستثارة لأن كيمياء المخ قد تكون تأثرت خلال الحدث الحرج .(٢٠)

وبصفة عامة ، غالبا ماتكون الأفكار الإقحامية مزعجة ، ولكنها لاتكون عادة علامة على ضعف الشخص أو إصابته بالذهان ، وإنما هى جزء عادى من عملية التعامل مع موقف بغيض .

وعندما يكتشف الأخصائى الاجتماعى وجود مثل هذه الأفكار لدى الطالب ، فإن عليه تحويله إلى متخصص فى الصحة العقلية لمساعدته على التعامل معها بشكل سليم ، وجعلها تخمد بسرعة .

٢ ـ العلامات الجسمية :

ومن أهم هذه العلامات والأعراض التى يمكن أن تظهر على الطلاب مايلى :

(أ) اضطرابات النوم ، وهى من أكثر العلامات الجسمية شيوعا . فالطلاب الذين يخبرون حدثا حرجا شديدا غالبا مايكون لديهم مشكلات فى النوم ، فبعضهم لايستطيع النوم ، وبعضهم الآخر يستيقظ من النوم عدة مرات أو يحلم بأحلام مزعجة تعوق نومه ، وهناك آخرون يستيقظون مبكرين أو ينهضون فى الصباح وهم يشعرون بالتعب .

(ب) يتصبب بعض الطلاب عرقا باردا عندما يذكرهم شئ بالحدث المرج ، ويحدث لهم ذلك حتى بعد مرور سنوات على وقوع الحدث . وهم أيضا قد يخبرون الغثيان ، وارتعاش العضلات ، وإستجابات الذعر .

(جـ) قد تسبب الضجة العالية والروائح ورؤية مشاهد معينة ، إستجابات جسمية شديدة للطلاب الذين يعانون من استجابة الضغط المتأخر .(٢١)

(د) قد يطور بعض الأشخاص ـ بعد المرور بخبرة حدث حرج ـ أمراض مثل قرحة المعدة، والسكر، والشريان التاجى ، والسرطان ، فقد ثبت ظهور هذه الأمراض لدى الأشخاص الذين خبروا أشياء رهيبة فى حياتهم . ويحتاج الأمر لإجراء تقييم طبى ونفسى لتحديد العلاقة بين الحدث الحرج والمرض .

لذلك إذا اكتشف الأخصائى الاجتماعى وجود أحد الطلاب مصاب بمرض ووجد أنه يرجع السبب فى إصابته بهذا المرض لما يعانيه من ضغوط ، فعليه أن ينصح الطالب بأن يتجنب تشخيص ذلك بنفسه ، وأن يحوله إلى جهة طبية متخصصة لعمل فحص طبى شامل .

٣ ـ العلامات العاطفية :

كثيرا ماتكون الاستجابة العاطفية للضغط المتأخر غير ظاهرة ، ونجد الطالب

يعجز عن التعرف عليها وغالبا مايعبر عن ذلك بقوله :" أننى لا أفهم لماذا أشعر بهذا الشعور ، لقد مررت من قبل بأحداث أسوأ من هذا الحدث ، ولكنها لم تسبب لى الضيق مثله ". والحقيقة أن هذه الاستجابة غالبا ماتكون استجابة أو أكثر للأحداث الأسوأ ـ على حد تعبيره ـ التى مر بها من قبل ، ولم يكن الحدث الحالى سوى مجرد ميكانيزم أطلق المشاعر المرتبطة بالحدث (أو الأحداث) السابقة ، وتكون المشاعر المتجمعة منه ومن الحدث الحالى شديدة القوة لدرجة أنها تعوق قدرة الطالب العادية على التعامل مع حدث فردى ، وهنا يمكن أن تكون المساعدة المهنية شديدة النفع فى تصنيف العواطف الخاصة بكل حدث من الأحداث السابقة والتوصل إلى المصدر الحقيقى للاستجابات الحالية للطالب ومساعدته على التعامل معه .

وأحيانا قد يخبر الطالب ـ بعد مرور الحدث بفترة طويلة ـ شعورا شديدا بالاكتئاب أو بفقدان قدرته على التحكم فى عواطفه ، وعادة يفاجأ الطالب تماما بهاجمة العواطف له بعد أسابيع أو شهور أو سنة من وقوع الحدث الحرج ، فهو لايرى أى صلة بين ماحدث فى الماضي، وبين مايشعر به الآن ، والحقيقة أن هذه الصلة موجوده ، وهى السبب فيما حدث .

ومن أكثر العلامات العاطفية للضغط المتأخر شيوعا مايلى :

(أ) **مشاعر الأسي أو الاكتئاب** : فالطالب الذى يعانى من استجابة الضغط المتأخر ، قد يجتاحه دون سابق إنذار أسى Grief أو اكتئاب عميق ، ويجد نفسه عاجزا عن أداء واجباته المدرسية أو مراجعة دروسه أو مشاهدة التليفزيون أو مطالعة الصحيفة ، أو ينخرط فجأة فى البكاء أو يشعر بتمزق داخلى ، دون أن يعلم السبب فى ذلك كله . والحقيقة أنه لايدرك بأنه قد استجاب بشكل ممتاز لحدث وقع فى الماضى، وأنه ـ بكونه شخصا وإنسانا ـ كان مجروحا ولكنه لم يدرك ذلك .

(ب) **الاحساس المتزايد بالإنعزال عن الآخرين** : فقد يشعر الطالب بعدم فهم من حوله للخبرة البغيضة التى مر بها ، أو يخاف من أن يبتعد عنه المحيطون به ويتركوه بمفرده ، أو أن يكون ـ نظرا لما يخبره من استجابات للضغط ـ مختلفا أو شاذا عن الآخرين ـ فالطالب يشعر عادة بالانتماء لأسرته ومدرسته ، وعندما يشعر بالانعزال عنهما فإنه يخبر قدرا كبيرا من الألم والخوف والقلق . وغالبا مايطور الطالب هذه المشاعر بسبب الإحساس بالذنب أو عدم الثقة بالنفس الذى يلى المرور بخبرة حدث حرج.

(جـ) **الغضب والغيظ ومايصاحبهما من سرعة استثارة Irritability** :
وهى استجابات دفاعية صممت لإبعاد الآخرين عن الطالب الذى يعانى من استجابة الضغط المتأخر. وعادة يكون الغضب عاطفة ثانوية ترتبط بشكل وثيق بالإحباط وخيبة الأمل ، وقد يتحول الغضب ضد الطالب نفسه إذا إعتقد أنه مسئول إلى حد كبير عن خطأ معين كان له تأثيره فى وقوع الحدث الحرج .[٢٢]

(د) **هناك عواطف أخري ، قد تظهر بعد فترة طويلة من وقوع الحدث الحرج مثل الإحساس واليأس وإنعدام الهدف** : فكثيرا مايفقد الطالب الإحساس بالمستقبل ويعجز عن فهم عالمه الحالى ، وقد يشعر بالضياع وتخلى الآخرين عنه . وقد يتطور أيضا لدى الطالب قلق عام وخوف من أحداث المستقبل، فيصبح قلقا من أن لايتمكن من التحكم فى نفسه بشكل مناسب عند وقوع حدث مشابه .

وإذا ساءت الأمور عند وقوع الحدث الحرج وأخطأ الطالب خلاله ، فانه سيشعر بالذنب الشديد . ويضعف هذا الشعور بالذنب من احترام الطالب لذاته ، ويجعله يتخذ موقفا دفاعيا ويستجيب بقوة لأقل مؤثر .

إن مشاعر الذنب واليأس والقلق والعجز وغضب الطالب على نفسه لفقدانه القدرة على التحكم فى مشاعره ، قد تؤدى فى النهاية إلى تفكيره فى الانتحار ، ومن

الضرورى أن يساعده الأخصائى الاجتماعى فى الحصول على مساعدة مهنية مناسبة ـ أو أن يجبره على ذلك إذا تطلب الأمر ـ قبل أن ينفذ ماتمليه عليه هذه المشاعر.[٢٣]

٤ ـ العلامات المعرفية :

فى بعض الأحيان قد تظهر إستجابات الضغط المتأخر فى شكل تحريف أو تشويه فى عملية التفكير ، وقد يصاحب هذا الإضطراب الفكرى إنخفاضا فى مدة الانتباه ويصبح من الصعب على الطالب صنع القرارات أو أداء أنشطة حل المشكلة .

وبعد انتهاء الحدث الحرج ، يخبر كثير من الطلاب اضطرابا شديدا فى أداء وظائفهم فى الأسرة والمدرسة لعدة أسابيع ، ويبدو الأمر وكأنهم فقدوا القدرة على التخلص من المثيرات غير الضرورية ، ونجدهم يفقدون القدرة على التركيز وتصنيف الأشياء أو فرزها كما كانوا يفعلون قبل وقوع الحدث الحرج .

وأحيانا يبدأ بعض الطلاب فى ممارسة أنماط من " التفكير الوسواسى التكرارى Repititive Obsessive Thinking"، ويجدون صعوبة فى التخلص منها . وتدور هذه الأفكار فى الغالب حول عناصر معينة من الحدث الحرج ، ويكون تفكيرهم محصورا فى هذه الأمور لدرجة أنهم يعجزون عن توجيه اهتماماتهم للجوانب الأخرى فى حياتهم ، ويعنى ذلك أن الشئ الوحيد الذى يقدرون على عمله هو التفكير فى الحدث الحرج .

كما أن المثيرات الداخلية التى تذكرهم باستمرار بالحدث الحرج ، تثير لديهم بعض الاستجابات العاطفية والجسمية السابق الإشارة إليها ، وقد تسهم العواطف التى تثيرها هذه المثيرات فى تغيير سلوك الطالب .

٥ ـ العلامات السلوكية :

قد تظهر إستجابات الضغط المتأخر فى شكل سلوكيات أيضا . وهذه السلوكيات تكون هى الآثار الجانبية لخليط من العوامل الجسمية والعاطفية والمعرفية . فمثلا ، إذا اعتقد الطالب أنه ارتكب عدة أخطاء خلال الحدث الحرج ، فقد تظهر عليه مشاعر الذنب التى تسبب له الغثيان ، وإرتعاش العضلات واستجابات الانتفاض . وتتحد الاستجابات المعرفية والعاطفية والجسمية، وتظهر فى سلوك الطالب ، بمعنى أنه قد يتجنب الاتصال بمدرسيه وزملائه أو قد لايؤدى العديد من مهامه المدرسية . كما أنه قد يتجنب الاتصال بالأشخاص الذين يحبونه أشد الحب ، ويمدونه بأفضل مساندة ، فنجده يقطع إتصاله بوالديه وإخوته وأقاربه وأصدقائه ، ولايتوقف الأمر عند هذا الحد ،وإنما يمتد ليرفض أى مناقشة معهم . لذلك يشعر من يساندونه بالعجز وبعدم قدرتهم على مساعدته ، وغالبا مايلومون أنفسهم مما يكون قدر بدر منهم من أخطاء تجاهه ، ويعاقبون أنفسهم بسبب مايعانيه .

ويمكن إنهاء هذا العقاب غير العادل لأفراد الأسرة إذا استطاع الأخصائى الاجتماعى مساعدة الطالب على إدراك أنه يعانى من استجابة متأخرة للضغط . وإقناعه بالتراجع للحظة والنظر لما يحدث لأفراد أسرته . وعندما يقتنع الطالب بذلك ، ويقر بأنه يعانى من إستجابة ضغط متأخر فإن ذلك سيضعه على طريق جديد، يستطيع الأخصائى الاجتماعى من خلاله مساعدته فى الحصول على المساعدة المناسبة التى توفر له التوازن فى حياته .

وإذا كان الانسحاب عن الاتصال بالآخرين هو ، أكثر المظاهر شيوعا فى استجابة الضغط المتأخر .[٢٥] ، فإن هناك أيضا علامات سلوكية أخرى فى الاستجابة لهذا النوع من الضغوط مثل ثورات الغضب على أفراد الأسرة والأصدقاء والزملاء ، والشك فى التعامل مع الآخرين ، والميل إلى الصمت الشديد أو للثرثرة المفرطة ، أو المبالغة فى المرح والدعابة.[٢٦]

وأهم مايجب الإشارة إليه هنا هو أن السلوك الحالى الطالب الذى يعانى من إستجابة الضغط المتأخر ، يتغير بشكل جوهرى عن سلوكه السابق . حيث يصبح سلوكه غير عادى وغير فعال وغير مفيد . ومن المهم بصفة خاصة فى هذا الصدد أن يلاحظ الأخصائى الاجتماعى مايلى :

- لجوء الطالب إلى ممارسة سلوكيات ضارة (مثل الإفراط فى التدخين ، أو تناول العقاقير المخدرة) .

- لجوء الطالب إلى اتخاذ قرارات سريعة أو غير ضرورية أو متطرفة لاتكون فى صالحه، فقيام الطالب بذلك يعتبر من العلامات الواضحة على وجود الضغط المتأخر.

ويجب فى هذه الحالة أن يقوم الأخصائى الاجتماعى بحث الطالب على التأنى فى اتخاذ قراراته والتقليل من إستجاباته السريعة أو المتتالية حتى لايتخذ قرارات طائشة أو متهورة أو يقوم بأفعال قد تتحول ضده فى النهاية . مع ضرورة تحويل الطالب للحصول على المساعدة المهنية المناسبة .

ثالثا - اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة :

Post-traumatic Stress Disorder (P.T.S.D)

الصدمة **Trauma** كلمة يونانية الأصل تعني" طعن أو نفذ أو اخترق **Pierce**" ، وتستخدم فى الغالب عندما يجرح أو يكسر جزء سليم من أجزاء الجسم . ويفترض هذا المعنى أن الحدث الذى يسبب ذلك ، له عنف أو شدة معينة ، وتكون نتائجه على تنظيم الكائن الحى طويلة الأمد .(٢٧)

ومن وجهة النظر الطبية ، فإن الصدمة هى التى تؤذى الجسم وتسبب له جروحا أو كسورا أو حروقا .. وغيرها ، والصدمة فى الطب النفسى هى التجربة غير المتوقعة التى لايستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ، ولايفيق من أثرها إلا بعد مدة . وقد تصيبه بالقلق الذى يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة **Traumatic Neurosis** .

وعصاب الصدمة تتبين أعراضه بعد صدمة غير متوقعة ، ويختلف عن غيره من الأمراض العصابية فى استعصاء أعراضه على التأويل ـ بما فيها الأحلام الصدموية ـ بمعنى أن العصاب الصدموى ليس له معنى شعورى . ويشفى العصاب وحده ، أو تشتد وطأته ، أو يتحول إلى عصاب نفسى .[٢٨]

وعندما يتعرض طلاب المدرسة لحدث صدموى (حدث حرج)، فإن معظمهم يتأثرون بهذا الحدث ويخبرون نوعا من الضغوط تسمى ضغوط مابعد الصدمة P.T.S ، وتعرف هذه الضغوط بأنها " تطوير أعراض مميزة تلى حادث مزعج نفسيا يخرج عن نطاق الخبرة الانسانية ".[٢٩]

ولكن غالبية الطلاب يتمكنون بجهودهم الذاتية أو بمساعدة أسرهم أو أصدقائهم أو من خلال الحصول على مساعدة مهنية من التوصل إلى الشفاء التام من تأثير الحدث الصدموى (الحدث الحرج)، حيث تقل الأعراض التى يعانون منها بالتدريج أو يتخلصون منها بمرور الوقت، وبهذا المعنى فإن ضغوط مابعد الصدمة لاتزيد عن كونها استجابات عادية لأشخاص عاديين تجاه أحداث غير عادية .[٣٠]

ولكن عندما :

١ ـ يكون الحدث الحرج شديد القوة ، ويفوق حدود الخبرة الإنسانية بكثير .

٢ ـ وتستمر أعراض ضغوط مابعد الصدمة أو تشتد لمدة تزيد عن الشهر بعد وقوع الحدث يظهر لدى بعض الطلاب الذين تأثروا بالحدث ظرف يطلق عليه إضطرابات ضغوط مابعد الصدمة P.T.S.D وهذه الإضطرابات قد تتأخر لتظهر بعد عدة شهور أو عدة سنوات من وقوع الحدث ، وتتراوح من كونها إزعاجا بسيطا إلى اضطراب يسبب الضعف أو العجز .

ولاتوجد طريقة للتنبؤ بمن سيتأثرون بالحدث إلى الدرجة التى تجعلهم يطورون اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة ، لأن حدوث هذا الاضطراب يكون عشوائيا إلى

حدما فبعض الطلاب المتأثرين بالحدث قد يطورونه ، وبعضهم الأخر قد يتدبر أمره للهروب منه ، وهناك العديد من العوامل التى تسهم فى حدوث هذا الاضطراب :

١ ـ شدة مشاركة الطالب فى الحدث .

٢ ـ خبرة الطالب السابقة فى التعامل مع الأحداث الضاغطة الشديدة .

٣ ـ مايدور حاليا فى حياة الطالب (مثل إصابة شخص يحبه بالمرض ، أو وفاة حديثة لشخص عزيز عليه ، أو أحداث حرجة أخرى قد تهيئ المجال لتطوير إضطرابات ضغوط مابعد الصدمة).

٤ ـ المعنى المختفى وراء الحدث الذى وقع فيه الطالب ، وماينتجه هذا الحدث من ذكريات مخيفة وقوية تعود لمرحلة الطفولة .

٥ ـ ألوان الفقدان التى لم تحل وبقيت مخزونة فى عقل الطالب .

٦ ـ مدى قلق الطالب بصفة عامة .

٧ ـ حجم المساعدة التى توفرت للطالب على الفور بعد وقوع الحدث ، ومدى تقبله لها.

٨ ـ السرعة التى قدمت بها هذه المساعدة .

٩ ـ مدى مساندة المدرسين والزملاء للطالب .

١٠ ـ مدى مساعدة الأسرة للطالب ومساندتها له ، ومدى إنفتاح إتصاله مع الأشخاص الدين يحبهم .

ـ علامات اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة وأعراضها :

لكى تحدث اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة ، يجب أن يكون الطالب قد تعرض لحدث صدمى شديد يتسم بكونه غير عادى ، ويسبب كربا شديدا لأى شخص يتعرض له تقريبا .(مثل مشاهدة أحد أفراد الأسرة أو شخص محبوب يقتل نتيجة لفعل عنيف

أو حادث خطير) ، كما أن تدمير منزل الطالب أو مجتمعه المحلى هى أيضا ظروف يمكن أن تهيئ المجال لظهور هذه الإضطرابات ، ويجب أن يكون الحدث شديد الإلحاح أو القهر أو الغموض أو الرعب ، وإلا فإنه لن يتوفر له القوة الكافية لإنتاج إضطرابات ضغوط مابعد الصدمة .[٣١]

ومنذ أكثر الأمثلة وضوحا على ذلك ماتعرض له شعب الكويت فى الثانى من أغسطس عام ١٩٩٠ من تجربة مريرة وبغيضة ومرعبة وقاهرة ، نتجت عن الغزو العراقى المفاجئ لبلاده، وماتضمنته هذه التجربة من الم وعنف وعذاب وذعر وإراقة دماء عرضته لتجارب جديدة وقاسية وفرضت عليه ظروفا وأهوالا لم يشهدها من قبل.

وقد ذكر الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث المعدل للإضطرابات العقلية التى أصدرته الجمعية الامريكية للاطباء النفسيين ، العلامات والأعراض المميزة لإضطرابات ضغوط مابعد الصدمة ، والتى نعرضها فيما يلى :[٣٢]

١ ـ إعادة معايشة خبرات الحدث Re- Experiencing :

قد يعاود الشخص معايشة خبرات الحدث الصدموى فى أفكاره أو أحلامه أو حياته اليومية . فقد يشعر بعض الذين إشتركوا فى حدث صدموى ، كما لو أن الحدث يتكرر مرة أخرى ، وأنهم يعيشون الأحاسيس والعواطف والمشاعر التى انطلقت وقت وقوع الحدث الأصلى (ويتضمن ذلك إعادة معايشة خبرات الحدث ، وتخيلات ، وهلوسات وارتجاعات). وقد تنطلق هذه المشاعر على نحو غير متوقع وفى أى وقت ، ويمكن أن تحدث بسبب مايلي:

ـ المشاهدات Sights (مثل مشاهدة التليفزيون ، أو الفيديو ، أو الصور الفوتوغرافية ، أو التقارير الإعلامية ، أو الأشخاص).

ـ الأصوات Sounds (مثل سماع صافرة عربة الإسعاف أو البوليس أو المطافئ، أو الفرقعات أو الإصطدامات ، أو الأصوات البشرية .

- الروائح Smells (مـثـل شم رائحـة البنزين ، أو المطاط ، أو المطهـرات ، أو مبيدات الجراثيم ، أو الرطوبة ، أو الحلوى ، أو الطعام).

- المذاقات Tastes (مثل تذوق الطعام ، أو الماء ، أو البنزين ، أو الكحول ، أو الحلوى).

- اللمس Touching (مثل لمس المطاط ، أو المعدن ، أو الجلد ، أو الرطوبة ، أو الماء).

ويمكن أن تحدث هذه الاستجابات دون سابق إنذار ، وفى أى وقت ، وفى أى مكان (فى المنزل ، أو فى العمل ، أو فى الشارع ، أو أثناء التسوق ، أو أثناء الراحة ، وغير ذلك) ونظرا لعدم وجود سبب واضح لحدوثها، فانها أحيانا تغمر الشخص غمرا شديدا أو تسبب له خوفا بالغا ، فالشخص الذى اشترك فى حدث صدموى شديد قد يجد نفسه بعد أيام جالسا على الأرض فى أحد المحلات التجارية ، وهو مشوش تماما، ولايوجد لديه وعى بالزمان والمكان والأشخاص Disoriented وفى حالة هلع ، ذلك أن مشاعره المكبوحه قد اندفعت فجأة إلى سطح الشعور .

٢ ـ تجنب المثيرات والأفكار والمشاعر والمواقف والأنشطة المرتبطة بالحدث :

قد يسعى الشخص إلى تجنب أى شئ أو أى شخص يذكره بالحدث الصدموى مثل الخوف من ركوب الطائرات ، أو السيارات ،أو الخيول ، أو السفن أو العبارات النهرية ، وتجنب حضور الإجتماعات العائلية أو الإحتفال بالمناسبات ، وأعياد الميلاد أو الإلتقاء مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ، وتجنب الأفكار أو المشاعر أو المواقف التى تذكره بالحدث .

وقد يعجز الشخص عن تذكر جانب مهم من جوانب الصدمة (فقدان ذاكرة نفسى المنشأ Psychogenic Amnesia) مع صعوبة فى التركيز أو فقدان للمهارات المكتسبة (مثل فقدان مهارات النمو المكتسبة حديثا عند الأطفال كالتدريب على

الأخراج أو المهارات اللغوية) والشعور بالغربة والانفصال عن الآخرين ، وقد يحدث مزيد من الآثار مثل تجمد العواطف أو فقدان مشاعر المحبة تجاه الآخرين . وقد يحاول بعض الأشخاص تجنب التفكير فى المستقبل ، ويتوقع أنه لن يعيش لفترة طويلة أو أنه لن ينجو ، وقد يؤثر ذلك على العلاقات والزواج والعمل حيث يعتقد الشخص أنه لاقيمه لكل ذلك مادام سيموت .

٣ ـ الإستثارة العصبية الزائدة Arousal :

قد يشعر الشخص بحساسية زائدة تجاه الضجة ، بحيث يجعله أقل صوت " يقفز" بعصبية. وربما يجعله ذلك يعجز عن القيام بالأعمال المعتادة فى العمل أو المنزل أو الحياة الأسرية ، فوجود فرد من أفراد الأسرة يتكلم أو طفل يلعب ، يمكن أن يجعل الشخص ينفجر غاضبا أو يلجأ إلى العنف أو العزلة ، وهذا الإحساس الزائد بالاستثارة قد يجعل من الصعب على الشخص الاستغراق فى النوم أو الاستمرار فيه ، ويكون من الصعب عليه التركيز ، وقد يصبح شديد اليقظة والحذر Hypervigilant.

وقد يستجيب الشخص استجابة جسدية إذا تعرض لأحداث ترمز إلى جانب من جوانب الحدث الحرج أو تشابهه ، فالمرأة التى اغتصبت فى مصعد تتصبب عرقا عند دخولها أى مصعد ، والمرأة التى كانت موجودة أثناء سرقة أحد البنوك تمتلئ نفسها بالخوف وتشعر بالرغبة فى الجرى عندما ترى فى أى وقت رجلا يحمل جريدة مطوية تحت إبطه ، وهى نفس الطريقة التى حمل بها اللص مسدسه عندما دخل البنك .

وتحدث هذه الأعراض بعد شهور ، وربما سنوات من انقضاء الحدث ، ولكنها قد تظهر أيضا أثناء وقوع الحدث أو بعد إنقضائه مباشرة .

٤ ـ الإنكار Deniel :

ويمكن أن يكون قويا ـ وبخاصة عند الرجال ـ وقد يمنع الشخص من طلب المساعدة أو السعى للحصول عليها . فإذا استفسرت عن أحوال الشخص بعد الحدث ، فإنه

يجيبك عادة بقوله : "إننى بخير ، شكرا ، أستطيع التصدى لذلك". وعندما تسأله عن حاجته للمساعدة، فإنه يجيبك عادة بقوله : "لا.. شكرا ، إننى على مايرام ".

وبناء على ماسبق يمكن تلخيص التغيرات العاطفية والسلوكية والجسدية التى تحدث نتيجة لإستجابة الشخص لاضطرابات ضغوط مابعد الصدمة فيما يلى :

أ ـ المشاعر ، وتتمثل في :

- الإحساس بعدم الجدوى Pointlessness " لماذا أزعج نفسى ؟ لماذا استمر؟"
- الإحساس الزائد بالقلق والتعرض للأذى .
- الإكتئاب والحزن .
- الأفكار والصور الإقتحامية .
- الخجل والغضب والذنب والمرارة .
- الشعور بالذنب لنجاته ، بينما لم ينج الآخرون (ويطلق على هذا الشعور "ذنب الناجي Survivor Guilt").
- الإحساس بالعزلة .
- شعور قوى بالتوحد مع الجماعة (الضحايا الأخرون).
- الخوف من الأماكن المغلقة أو المفتوحة .
- الخوف من أن يكون فى نفس الموقف مرة أخرى " يمكن أن يحدث ذلك مرة أخرى" .
- الخوف من الازدحام أو التجمعات .
- التعاطف مع المعتدى (زملة ستوكهولم The Stockholm Syndrome وتنتج من أن الشخص كان رهينة أو محبوسا).

ب ـ السلوك ، ويتمثل في :

- العجز عن التركيز أو صنع أبسط القرارات .

ـ الأفعال الاندفاعية Impusive Actions ، وفرط الاتفاق ، وتغيير العمل أو أسلوب الحياة ، وإنهاء علاقات حالية أو تكوين علاقات جديدة .

ـ سرعة الاستثارة Irritability ، أو الغضب ، أو العدوان .

ـ اضطرابات النوم (أحلام وكوابيس).

ـ الانسحاب إلى العزلة (الإختفاء بعيدا عن أعين الأخرين).

ـ التحدث باستمرار عن الحدث ـ الإحتفاظ بمذكرات يومية .

جـ ـ الآثار الجسمية ، وتتمثل في :

ـ المرض والآلام ، وأوجاع فى المعدة ، وانقباض فى الصدر ، وأعراض غير محددة، أو يشعر الشخص بأنه ليس على مايرام بصفة عامة .

ـ الكسل أو فتور الهمة Listlessness وشعور بالتعب .

ـ الحساسية الزائدة للضجة ، والناس ، والعمل ، والمنزل ،... وغير ذلك .

ـ الإثارة Excitement وفرط النشاط Hyperactivity .

ـ زيادة فى التدخين أو فى تعاطى الخمر، واحتمال اللجوء إلى تعاطى العقاقير المخدرة.

وبالإضافة إلى ماسبق قد يحدث مايلى :

ـ تغير فى القيم أو المعتقدات أو إعادة التوافق فى العلاقات " ، ماقيمة الزواج أو العمل أو العلاقات أو الحياة ، عندما يحدث لى شئ مثل هذا ؟".

ـ من الممكن أن يؤدى فقدان الممتلكات الشخصية أو الموضوعات المألوفة (مثل المنزل) إلى نتائج مشابهة .

ـ انفصال عن العلاقات وطريقة الحياة السابقة ، أو يحدث التصاق أو تعلق بالآخرين، والرغبة فى الاعتماد عليهم .

وعلى الجانب الإيجابى يمكن أن يحدث مايلى :

أ ـ زيادة الإحساس بقيمة الحياة :

حيث ينظر بعض الأشخاص إلى الحياة بكونها أكثر قيمة ويزداد حبهم لها ، وقد يكون هناك احساس بأن بقاء الشخص على قيد الحياة نعمة كبيرة وأن للحياة معنا وغرضا أكثر بكثير مما كان يعتقد .

ب ـ تقدير أعمق للأسرة وللأشخاص المحبوبين :

حيث يزداد تقدير بعض الأشخاص لأسرهم ، وأبنائهم ، وأصدقائهم ، وزملائهم .

جـ ـ إحساس بالإنجاز :

حيث يشعر بعض الأشخاص ، بأن مواردهم وقواهم الداخلية قد زادت وبأنهم أصبحوا أكثر ثقة فى أنفسهم ، وفى الآخرين .

المؤشرات التى تبين للأخصائى الاجتماعى أن الطالب يعانى من اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة :

يشترط الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية (الثالث المعدل) ، والصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين عام ١٩٨٧ ، أن إقرار معاناة الشخص من اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة يتطلب وجود حد أدنى من الأعراض ، وذلك على النحو التالى :

١ ـ عرض واحد من أعراض معايشة خبرة الحدث الضاغط .

٢ ـ ثلاثة من أعراض التجنب المستمر المرتبطة بالصدمة .

٣ ـ عرضان من أعراض فرط الاستثارة .

وفقا لهذا الدليل التشخيصى والإحصائى ، يجب أن تكون مدة الإضطرابات شهرا واحدا على الأقل .

والجدول رقم (٤) يوضح هذا المنهج ، وعند ظهور العلامات والأعراض المذكورة

فى هذا الجدول على أى طالب (بشرط أن لاتكون موجودة قبل وقوع الحدث الحرج) ، ودامت لمدة تزيد عن الشهر ، تعتبر مؤشرات تبين للأخصائى الاجتماعى أن الطالب يعانى من اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة .

ولكن إذا لم تظهر العلامات والأعراض بعد وقوع الحدث بستة أشهر أو أكثر ، يكون التشخيص هو " اضطرابات متأخرة لضغوط مابعد الصدمة Post-Traumatic Stress disorder delyed" .

ولايجب أن يهمل الأخصائى الاجتماعى إضطرابات ضغوط مابعد الصدمة أو يتعامل معها باستخفاف ، وذلك لأنها :(٣٣)

١ ـ ظرف خطير يمكن أن يؤدى إلى تغيرات فى الشخصية والوقوع فريسة للمرض ، وإذا تم إهماله ، فقد يؤدى فى النهاية إلى الإنتحار .

٢ ـ نهاية غير عادية تنتج عن حدث قوى وقاهر وضاغط .

٣ ـ تعتبر حالة مرضية ، وليست حالة عادية ، فقد حدث خلل شديد ، ولايستطيع الطالب تحقيق الشفاء من الحدث الحرج .

٤ ـ لايستطيع الأخصائى الاجتماعى تشخيصها بنفسه وانما يجب أن يتم ذلك بواسطة الأطباء والمعالجين النفسيين ، وغيرهم من المتخصصين فى مجال الصحة العقلية .

٥ ـ نوع من اضطرابات القلق Anxiety disorder التى تعتبر واحدة من ثلاث مجموعات رئيسية فى الاضطرابات العقلية ، ومن الخصائص الرئيسية لهذه المجموعة القلق، والخوف من الأذى أو الضرر فى المستقبل Apprehension ، والخوف ، وتجنب المثيرات المؤلمة . ومع ذلك فإن اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة ليست ذهانا Psychosis (وهى المجموعة التى توجد بها أشد أنواع الاضطرابات العقلية).

٦ ـ يطلق عليها اضطراب Disorder لأنها تتلف الوظائف العادية فى حياة الطالب ، وتعوق نومه ، وأنشطته وصحته وعلاقاته مع الأخرين .

ومجمل القول ، إن اضطرابات ضغوط مابعد الحدث الصدموى (الحدث الحرج) عبارة عن حالة مرضية تنتج عن خبرة ضاغطة شديدة . بمعنى ، أنها تحدث عندما ينغمر الطالب فى حدث قوى لايستطيع الشفاء من آثاره بشكل مناسب ، وهذه الاضطرابات لايستطيع إدارتها والتعامل معها سوى مهنيون متخصصون فى الصحة العقلية على مستوى عال من المعرفة والمهارة ، ولهم دراية بمثل هذه الاضطرابات وبالعلاج الخاص الذى يحتاجه الاشخاص الذين يعانون منها .

ودور الأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال هو الانتباه لعلامات إضطرابات ضغوط مابعد الصدمة وأعراضها والتعرف عليها ، والقيام بتحويل الطالب على الفور إلى إحدى الجهات العلاجية المتخصصة لتقديم المساعدة اللازمة له ، مع مساعدة الطالب على تقبل العلاج ومتابعة تنفيذه وتوفير الظروف المناسبة فى الأسرة والمدرسة ليحقق العلاج الهدف المطلوب .

فالالتزام المهنى للأخصائى الاجتماعى يحتم عليه ألا يهتم بتقديم الخدمات المناسبة المرتبطة بنوعية المشكلات التى يتعامل معها مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة فحسب، وإنما يهتم بتمكين الطلاب من الوصول إلى المصدر المناسب للمساعدة فى حالة عدم توفرها بالمدرسة . ذلك أن معرفة مثل هذا المصدر يوفر على الطلاب وأسرهم الكثير من الوقت والجهد فى البحث عنه ، ويوفر للطلاب الفرصة للحصول على أفضل الموارد المجتمعية وتطبيق أفضل الاستراتيجيات فعالية وتأثيرا ، بما يساعدهم على تحقيق الشفاء من هذه الاضطرابات .

لذلك يجب أن لايقلل الأخصائى الاجتماعى من أهمية عملية التحويل ، فقد تكون أهم خطوة فى مساعدة الطالب على التصدى لاضطرابات ضغوط مابعد الصدمة، وذلك فى حد ذاته إنجاز كبير يجب ألا يقلل الأخصائى الاجتماعى من شأنه .

جدول رقم (٤)

يوضح اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة(٣٤)

(أ) التعرض لحدث خارج نطاق الخبرة الإنسانية يتميز بأنه يمكن أن يزعج أي شخص تقريبا
(ب) معاودة المرور بخبرة الحدث الصادم بطريقة واحدة علي علي الأقل من الطرق التالية :
(١) إزعاج متكرر واقحامي . (٢) إعادة تذكر الحدث . (٣) أحلام مزعجة متكررة الحدوث . (٤) فعل أو شعور مفاجئ ، كما لو أن الحدث يتكرر (بما في ذلك إحساس بمعايشة الخبرة مرة أخري ، وتخيلات ، وهلاوس وغيرها) ، وأحداث مهمة مفككة مثل الأحداث التي تحدث أثناء اليقظة أو السُكْر . (٥) إنزعاج نفسي شديد بسبب التعرض لأحداث ترمز إلي جانب من جوانب الحدث الصدمي أو تشبهه بما في ذلك ذكري حدوث الصدمة .
(جـ) تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة أو تبلد في الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) بطريقة أو أكثر من الطرق التالية :
(١) جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة . (٢) جهود لتجنب الأنشطة أو المواقف التي تثير تذكر الصدمة . (٣) عدم القدرة علي استدعاء جانب مهم من الصدمة (فقدان ذاكرة نفسي المنشأ) . (٤) فقدان ملحوظ في الاهتمام بأنشطة مهمة . (٥) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين . (٦) مجال مقيد للعاطفة (مثل فقدان مشاعر المحبة تجاه الآخرين) . (٧) إحساس بقصر المستقبل (مثل توقع عدم وجود مستقبل مهني، أو زواج ، أو أطفال، أو حياة طويلة) .
(د) أعراض مستمرة لفرط الاستثارة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) بطريقة واحدة علي الأقل من الطرق التالية :
(١) صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستمرار فيه . (٢) سرعة اهتياج أو ثورات غضب . (٣) صعوبة في التركيز . (٤) فرط التنبه والحذر . (٥) استجابة انتفاض مبالغ فيها . (٦) استجابة جسدية عند التعرض لأحداث ترمز لأحد جوانب الحدث الصدمي أو تشبهه.

مراجع الفصل الثاني

(1) See :

- Seyle, H., " Stress Withouth Distress" , Philadelphia, J.B. Lippicott, 1974 .

- Girdane, D.A., & Everly, G.S. " Controlling Stress and Tension: A Holistic Approach " , Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1986.

(2) See :

- Everly , G.S., & Sobelman, S.A., " Assessment of the Human Stress Response", N.Y., AMS Press, 1987 .

- Everly, G.S., & Rosenfeld, R. " Nature and Treatment of the Stress Response : A Practical Guide for Clinicians", N.Y., Plenum, 1981.

(3) Selye, H. , Op.Cit.

(4) See :

- Cox, T. " Stress ", London, Macmillan, 1978 .

- Franknhaeuser, M. " Experimental Approaches to the Study of Catecholamines and Emotions", In Levi, L. (ed.) " Emotions : The Parameters and Measurements ", N.Y., Ravan Press, 1975 .

(٥) عبد المنعم الحفني ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، مكتبة مدبولي ، ١٩٩٤ ، ص ٣٤ .

(6) Selye, H. " The Stress of Life" , N.Y., Free Press, 1956 .

(7) Brallier, L. " Successfully Managing Stress ", Los Altos, C.A., National Nursing Review, 1982 .

(8) Frenz, W.D. " Conflect and Srress as Related to Psychological Activation and Sensory , Perceptual and Cognitive Functioning", Psychological Monographs, 78 , 4 , 1964 .

(٩) التفكير الراغب : هو التفكير الذي يري أن كل شئ يجري وفق مايشتهي المرء ، وهو التفكير الذي توجهه الرغبات الشخصية للمرء أو الجماعة أكثر من العوامل الموضوعية والعقلانية .

أنظر :

ـ عبد المنعم الحفني ، مرجع سبق ذكره ، ص ٩٦٨ .

(10) Patric, P.K., " Health Care Worker Burnout،What it is , What to do about it" , Chicago Inquiry Books, 1981 .

(11) See :

- Millon, T., & Everly , G.S. " Personality and its Disorder", N.Y., Wiley, 1985 .

- Everly , G.S., " A Clinical Guide to the Treatment of Human Stress", N.Y., Plenum, 1989 .

(12) Pelletier, K.R. " Mind as Healer, Mind as Slyer : A Holistic Approach to Preventing Stress Disorder", N.Y., Delta Books, 1977.

(13) Ibid .

(14) Ibid.

(15) Ibid.

(16) Mitchell , J.T. " Critical Incident Stress Management", Response, Sep./Oct., 1986, PP. 24 - 25 .

(17) Horowitz, M.J. " Stress Response Syndrome", Northvale, N.J., Jason Aronsa, 1986 .

(18) Mitchell, J.T. " When Disaster Strikes : The Critical Incident Stress Debriefing Process" , Journal of Emergency Medical Services, 8, 1, 1980, PP. 36 - 39 .

(19) Everly, G.S. & Sobelman, Op.Cit .

(20) Vander Klok, A.B. (ed.) " Post - Traumatic Stress Disorder , Psychological and Biological Sequelae", Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1987 .

(21) ---------------, " Psychological Trauma ", Washington, D.C., Amercan Psychiatric Press, 1987 .

(22) Kroes, W.H. & Hurell, J.J. (eds.) " Job Stress and the Police Officer : Identifying Stress Reduction Techniques : Proceeding of Symposium ", Washington, D.C. , U.S.A. Government Printing Office, 1975 .

(23) Mitchell, J.T. " By Their Own Hands : Suicide Among Emergency Workers ", Chief Fire Executive, 2, 1 , 1986, PP.65 - 71 .

(24) Cooper, C.L. : " Executive Families Under Stress" , Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1981 .

(25) Cox, T., Op.Cit.

(26) Garland, Caroline " External Disasters and Internal World", In Holmes,Jermy (ed.) " Handbook of Psychology for Psychiatrists",

(٢٧) عبد المنعم الحفني ، مرجع سبق ذكره ، ص ٩٢٤ .

(٢٨) نفس المرجع السابق .

(29) See :

- Vander Kolk, Op.Cit.

- Everly, G.S. " A Clinical Guide to the Treatment of Human Stress, Op.Cit.

- Everly, G.S. and Sobelman, Op.Cit.

(30) Ibid .

(31) American Psychiatric Association, " Post - Traumatic Stress Disorder ", Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 3rd., ed., REv., Washington, 1987 .

(32) Ibid .

(33) Ibid .

(34) Ibid .

الباب الثاني

استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب على التصدى لمواقف الضغوط والأزمات

ويشتمل علي :

- الفصل الثالث ويتناول : استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب علي التصدي لاستجابات الضغوط الناتجة عن حدث حرج شديد .
- الفصل الرابع ويتناول : استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب علي التصدي لمواقف الأزمات .

مقدمـــة

يتعرض العديد من الطلاب فى حياتهم الشخصية والأسرية والمدرسية لأحداث حرجةتسبب لهم قدرا كبيرا من الضغوط التى تؤدى إلى حدوث تغير فى توازنهم الحالى ، وقد تفرض عليهم مطالب تتجاوز فعالية ميكانيزمات التصدى المتوافرة لديهم مما قد يعرضهم للوقوع فى أزمات تؤدى إلى اضطرابات عاطفية أو معرفية أو سلوكية تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية .

ولمساعدة الطلاب المتأثرين بالحدث الحرج على التصدى لماينتج عنه من ضغوط، ووقايتهم من الوقوع فى أزمات ، يتدخل الأخصائى الاجتماعى معهم من خلال عدة مستويات سنوضحها فى هذا الباب ، وتتضمن هذه المستويات مايلى :

أ ـ التعرف على العلامات والأعراض النمطية الشائعة للضغط السلبى ، ومايمكن أن يحدثه هذا النوع من الضغوط من آثار على الوظائف العقلية والجسمية للطلاب المتأثرين به . وقد قمنا فى الفصل الثانى بتقديم عرض لهذه العلامات والأعراض والتأثيرات ، ونكتفى هنا بالإشارة إلى أن هذا التعرف يمكن الأخصائى الاجتماعى من تعليم الطلاب كيف يفهمون سلوكهم بوصفه استجابة للضغوط الناتجة عن حدث حرج ، والتصدى لهذه الضغوط واستخدامها فى تحقيق نوعية جيدة من الحياة الشخصية والأسرية والمدرسية ، وذلك من خلال مساعدتهم على :

ـ النظر إلى الضغط بوصفه أحد المعابر الأساسية التى يجتازونها ، وهم يتحركون خلال مراحل حياتهم المختلفة ، وبهذا المعنى فإنه يعتبر جزءا من حياتهم .

ـ إدراك أن الاستجابة للضغوط لم توجدلإيذائهم أو لإيقاع الضرر بهم ، وإنما ـ على العكس من ذلك ـ وجدت لمساعدتهم على التصدى للمواقف التى تتحداهم وتهددهم، وتتطلب منهم إجراء تغييرات كبيرة فى حياتهم .

ـ فهم الضغوط السلبية التى يتعرضون لها والتغيرات العقلية والجسمية

والعاطفية المرتبطة بالاستجابة لها، والتعامل معها بحيث تناسب أهدافهم على أفضل وجه ، وإدراك أنهم بقيامهم بذلك سيتيحوا المجال لهذه الاستجابات لكى تنفذ العملية العادية التى صممت من أجلها وهى حفظ العقل والجسم من الضرر والأذى ، فى حين أن فشلهم فى التعرف على هذه التغيرات واستخدامها بطريقة إيجابية ، سيجعلهم يستسلمون للعناصر السلبية والضارة من الضغط السلبى .

ب ـ تطبيق استراتيجيات التدخل المناسبة لتنفيذ العملية التعليمية السابق الإشارة إليها ولمساعدة الطلاب على التصدى للحدث الحرج ، وتتضمن هذه الاستراتيجيات مايلى :

١ ـ عقد الجلسات الجماعية للتعبير عن الانطباعات والمشاعر والاستجابات الأخرى المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج ، وفقا للمرحلة التعليمية التى يمر بها الطلاب المتأثرون بالحدث الحرج .

٢ ـ عقد اللقاءات الجماعية مع أولياء أمور الطلاب المتأثرين بالحدث الحرج لمساعدتهم على فهم سلوك أبنائهم ، وإمدادهم بالوسائل والطرق التى يمكنهم من خلالها التعامل مع هذا السلوك ، وتقديم المساندة ، وذلك باعتبار أن الأسرة هى النسق الرئيسى لتقديم المساندة اللازمة فى هذه الظروف ، ومشاركتها أمر فى غاية الأهمية .

وسنوضح فى الفصل الثالث ، وبشكل تفصيلى كيفية تطبيق هذه الاستراتيجيات الخاصة باللقاءات الجماعية مع الطلاب المتأثرين بالحدث الحرج وأولياء أمورهم .

٣ ـ عقد المقابلات الفردية للطلاب الذين يحتاجون لمزيد من المساعدة فى التصدى لاستجابة الضغط الناتج عن الحدث الحرج أو الذين وصلوا إلى حالة الأزمة النشطة ، لمعاونتهم فى التعرف على مشكلاتهم وتطوير الحلول الممكنة وفقا لحاجاتهم ، مع حشد جميع الموارد المتاحة لمساعدتهم ، وسنوضح كيفية تطبيق هذه الاستراتيجية فى الفصل الرابع .

٤ ـ تحويل الطلاب الذين يحتاجون لمساعدة مكثفة ـ بعد تطبيق اللقاءات الجماعية والفردية أو الذين تتطلب حالتهم إجراء تحويل فورى ـ إلى جهات إكلينيكية خارجية مع مساعدتهم على تقبل العلاج ، ومتابعة تنفيذهم له ، وتقديم المساندة اللازمة لهم ، وتوفير الظروف المناسبة فى الأسرة والمدرسة ليحقق العلاج أهدافه ، ويتطلب ذلك أن يكون الأخصائى الاجتماعى عارفا بالخدمات المتوافرة فى هذا المجال فى كل من البيئة المحلية والمجتمع ، وسنوضح فى هذا الباب متى تتم عملية التحويل وذلك وفقا لاحتياجات الحالة التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى .

٥ ـ وسنوضح فى هذا الباب أيضا كيف يوظف الأخصائى المهارات اللازمة لتطبيق هذه الاستراتيجيات ، وأهم هذه المهارات هى :[1]

ـ عمل الاتصالات الإنسانية المؤثرة .

ـ حل الصراع .

ـ القيادة الفعالة .

ـ كيفية بناء العلاقات ، وتقديم المساندة العاطفية من خلال مشاركة الطالب المتأثر بالحدث وجدانيا .

ـ عملية حل المشكلة .

ـ عمل التحويلات اللازمة للطلاب الذين يحتاجون لمساعدة مكثفة أو فورية من جهات إكلينيكية خارجية .

ونود أن نشير هنا إلى أن تطبيق هذه الاستراتيجيات يتطلب مايلى :

أ ـ التزام تنظيمى بالوقت والجهد والموارد .

ب ـ مساندة إدارة المدرسة والهيئات الإشرافية والتدريسية العاملة بالمدرسة لجهود الأخصائى الاجتماعى لكى تحقق هذه الجهود أهدافها .

جـ ـ ضرورة حصول الأخصائى الاجتماعى على تدريب مناسب فى المجالات الآتيـة :

ـ كيفية التعرف على أنواع الضغط السلبى ، وعلاماته وأعراضه ، وتأثير هذا النوع من الضغوط على الوظائف العقلية والجسمية للطلاب المتأثرين به .

ـ كيفية إدارة الجلسات الجماعية للتعبير عن الانطباعات والمشاعر والاستجابات الأخرى المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج ، ولايجب السماح للأخصائى الاجتماعى بإدارة هذه الجلسات قبل الحصول على هذا التدريب .

وبناء على ماسبق ، فإن هذا الباب سيتضمن مايلى :

ـ الفصل الثالث ويشتمل على :

أولا ـ الجلسات الجماعية للتعبير عن الإنطباعات والمشاعر والاستجابات الأخرى المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج (لطلاب المرحلة الثانوية) .

ثانيا ـ اللقاءات الجماعية للتنفيس عن المشاعر والاستجابات الأخرى المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج (لأطفال الرياض ، وطلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة) .

ثالثا ـ اللقاءات الجماعية مع أولياء أمور الطلاب المتأثرين بالحدث الحرج .

ـ الفصل الرابع ويتناول :

اللقاءات الفردية مع الطلاب الذين فى مواقف الأزمات .

الفصل الثالث

استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب علي التصدي لاستجابات الضغوط الناتجة عن حدث حرج

ويتضمن :

أولا ـ الجلسات الجماعية للتعبير عن الانطباعات والمشاعر والاستجابات الأخري المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج (لطلاب المرحلة الثانوية) .

ثانيا ـ اللقاءات الجماعية للتعبير عن المشاعر والاستجابات الأخري المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج (لأطفال الرياض وطلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة) .

ثالثا ـ اللقاءات الجماعية مع أولياء أمور الطلاب المتأثرين بالحدث الحرج .

اولا ـ الجلسات الجماعية للتعبير عن الانطباعات والمشاعر والاستجابات الاخرى المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج (مع طلاب المرحلة الثانوية)،

Critical Incidint Sress Debriefing (CISD)

يتم تطبيق هذه الاستراتيجية فور وقوع حدث حرج شديد سبب للطلاب الذين تأثروا به صدمة عاطفية شديدة ، وذلك لمساعدتهم على التصدى للضغوط الناتجة عن تأثرهم بهذا الحدث .

ونظرا لطبيعة محتويات هذه الجلسات وطريقة إدارتها فإنها تتناسب مع طلاب المرحلة الثانوية فقط ، أما أطفال الرياض وطلاب المرحلتين المتوسط والثانوية فتعقد لهم لقاءات جماعية تأخذ شكلا يختلف ـ من حيث محتوياتها وطريقة إدارتها ـ عن تلك الجلسات بحيث يتناسب مع مراحلهم العمرية ، وسوف نتناول هذه اللقاءات بالتفصيل فيما بعد .

وقبل الدخول فى تفاصيل هذه الجلسات الجماعية سنقدم موجزا للإستجابات النمطية الشائعة للضغوط الناتجة عن الأحداث الحرجة بين طلاب المرحلة الثانوية حيث تتضمن هذه الاستجابات مايلى :[٢]

١ ـ أعراض جسمية نفسية (مثل الطفح الجلدى ، ومشكلات المعدة والأمعاء .. وغيرها) .

٢ ـ أوجاع وتوتر .

٣ ـ اضطراب النوم .

٤ ـ اضطرابات الشهية .

٥ ـ وسواس المرض Hypochondriasis

٦ ـ إنقطاع الطمث Amenorrhea أو عسر الطمث Dysmenorrhea عند الفتيات .

٧ ـ سرعة اهتياج .

٨ ـ لامبالاة .

٩ ـ نكوص (العودة إلى إتجاهات وسلوكيات خاصة بمرحلة عمرية سابقة) .

١٠ ـ انسحاب وعزلة .

١١ ـ سلوكيات عدوانية .

١٢ ـ ضعف القدرة على التركيز .

١٣ ـ اكتئاب .

١٤ ـ تشوش .

١٥ ـ أداء ضعيف للوظائف فى المنزل والمدرسة .

١٦ ـ فقدان الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية .

والجلسات الجماعية التى نتناولها هنا ، عبارة عن لقاءات جماعية تركز على السماح للطلاب المشاركين فيها بالتعبير بصراحة ، وحرية عن المشاعر والاستجابات الأخرى التى نتجت عن تأثرهم بحدث حرج ، وجوهر هذه الاستراتيجية يكمن فى المساندة التعليمية والنفسية والمعلومات التى تساعد هؤلاء الطلاب على فهم الضغوط المتولدة عن الحدث الحرج والتعامل معها . وتعتبر هذه الجلسات بالدرجة الأولى مناقشات للحدث للحرج فى جو يتسم بالسرية ، ولكنها ليست علاجا نفسيا ولاجلسات للعلاج النفسى الجماعى ، وإنما مناقشات صممت لإلقاء الضوء على حدث حرج معين ، وتهدف بشكل رئيسى إلى تحقيق مايلى :[٣]

ـ التقليل من تأثير الحدث الحرج .

ـ التعجيل بالشفاء العادى لأشخاص عاديين يعانون من استجابات مؤلمة ولكنها عادية تجاه أحداث غير عادية .

ـ الفوائد التي يمكن تحقيقها من هذه الجلسات الجماعية :

وأهم هذه الفوائد مايلي :[٤]

١ ـ توفير الفرصة للطالب المتأثر بالحدث للتنفيس عن مشاعره المكبوحة .

٢ ـ تزويده بالفرص التي تتيح له تعلم كيفية تقليل الضغط ، وتوفر له التطمين العاطفي ، وتساعده في التعرف بشكل مبكر على علامات الضغط السلبي وأعراضه.

٣ ـ تقلل من شعوره بانفراده أو شذوذه عن الآخرين . فعندما يكتم الطالب مشاعره واستجاباته ، فانه يشعر بمثل هذا الإنفراد أو الشذوذ عن الآخرين الذين يرغبون في مناقشة الحدث .

٤ ـ تعمل على تعزيز الجماعة المشاركة وتعاونها .

٥ ـ توفر الفرصة للأخصائي الاجتماعي لغربلة الحالات وإجراء التحويلات اللازمة.

٦ ـ تعتبر طريقة جيدة للوقاية من الضغوط .

٧ ـ تعتبر نموذجا للتعاون بين الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي وللعمل بروح الفريق .

ـ شروط عقد الجلسات :

يتقرر عقد هذه الجلسات بناء على وجود شرط أو أكثر من الشروط التالية :[٥]

١ ـ وجود عدد كبير من الطلاب تأثروا بشدة من الحدث الحرج .

(ملحوظة : لاتعقد هذه الجلسات ، إذا كان عدد المتأثرين بالحدث لايزيد عن ثلاثة طلاب وظل بقية الطلاب على مايرام ، ففي هذه الحالة يتم مقابلة الطلاب بشكل فردي أو في جماعة صغيرة جدا) .

٢ ـ ظهور علامات الضغط السلبى على الطلاب المتأثرين بالحدث .

٣ ـ ظهور العديد من التغيرات السلوكية عليهم .

٤ ـ حدوث تدهور فى الأداء المدرسى لديهم .

٥ ـ أن يطلب هؤلاء الطلاب المساعدة .

٦ ـ أن يكون الحدث غير عادى .

٧ ـ أن تكون علامات الضغط السلبى قد استمرت لمدة تزيد عن ثلاثة أسابيع .

ـ أولوية عقد الجلسات :

وتتحدد بناء على مايلى : [٦]

١ ـ ضخامة تأثير الحدث .

٢ ـ أو عدم توفر موارد أخرى للمساعدة .

٣ ـ أو لأسباب إنسانية .

ـ اعتبارات مهمة بخصوص عقد الجلسات :

يجب أخذ الجوانب التالية فى الاعتبار عند عقد هذه الجلسات :

١ ـ تحقق هذه الجلسات أفضل نتائج لها ، إذا عقدت بعد مرور (٢٤) ساعة على وقوع الحدث وقبل مرور (٧٢) ساعة على وقوعه .

٢ ـ يقوم بإدارة الجلسة فريق فنى مكون من الأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى بالمدرسة ، ويتولى أى منهما قيادة الجلسة ويعاونه الآخر ويتم الاتفاق على ذلك قبل بدء الجلسة ، وسنركز حديثنا فى هذا الفصل على مايحدث عند قيادة الإخصائى الاجتماعى للجلسة .

٣ ـ تستمر الجلسة عادة من ساعة إلى ساعة ونصف (مع جماعات البالغين تصل الفترة الزمنية لعقد الجلسة إلى ثلاث ساعات)، ويتم عقدها فى غرفة بعيدة عن الإزعاج والمقاطعات توضع فى منتصفها طاولة ، وحولها الكراسى على شكل دائرة .

٤ ـ يمنع كتابة الملاحظات والتسجيلات بكل أنواعها أثناء الجلسة حفاظا على السرية .

٥ ـ لايسمح لأى شخص من خارج الجماعة بحضور الجلسة .

٦ ـ يجب أن تأخذ الجلسة شكلا غير رسمي، ولاتعطى الانطباع بأنها جلسة "علاجية ".

ـ الأنشطة التي ينبغي القيام بها قبل عقد الجلسة :

وتتلخص هذه الأنشطة فيمايلى :

١ ـ اختيار الغرفة التى ستعقد فيها الجلسة ، والتأكد من توافر المواصفات المطلوبة فيها.

٢ ـ تحديد وقت انعقاد الجلسة .

٣ ـ إبلاغ المشاركين بمكان الجلسة وموعد انعقادها .

٤ ـ يحضر فريق إدارة الجلسة قبل انعقاد الجلسة بحوالى ٤٥ دقيقة وذلك للقيام بالمهام التالى :

ـ مراجعة الصور الفوتوغرافية ، وشرائط الفيديو ، ومقالات الصحف ، والتقارير المختلفة التى تناولت الحدث .

ـ الاتفاق بعضهم مع بعض قبل بدء الجلسة على استراتيجية للعمل بها أثناء الجلسة .

ـ المراحل التي تمر بها الجلسة :

وتمر الجلسة بالمراحل التالية :(٧)

أولا ـ المرحلة التمهيدية : Introductory Phase

وفى هذه المرحلة يقوم قائد الفريق بتقديم نفسه وتقديم زميله ، وشرح الغرض من

الجلسة والقواعد والإجراءات والأدوار التى ستتم على أساسها المناقشات أثناء انعقاد الجلسة وذلك على النحو التالى :

أ - تقديم قائد الفريق لنفسه ولزميله فى الفريق :

حيث يقوم قائد الفريق بتقديم نفسه وخبراته فى عقد مثل هذه الجلسات بشكل مختصر، وكذلك تقديم زميله فى الفريق ، فمثل هذا التقديم يعطى الجماعة الثقة فيهما .

ب - تفسير الغرض من الجلسة :

حيث يوضح قائد الفريق للجماعة أن الغرض من عقد الجلسة هو مايلى :

١ - تمكينهم من الكلام عن الحدث حتى يتم التقليل من الآثار النفسية أو الآثار الأخرى غير الضرورية .

٢ - إشتراك أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض فى خبراتهم .

٣ - إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعبير عن انطباعاتهم واستجاباتهم ومشاعرهم حول الحدث .

٤ - مساعدتهم على جعل تجربتهم مفهومه أو عقلانية بالنسبة لهم .

٥ - استخدام تأثير الجماعة وقواها للتقليل من التوترات ، وأية مشاعر أخرى غير عادية.

٦ - تحريك الموارد (الشخصية ، والأسرية ، والجماعية ، والتنظيمية والخارجية) .

٧ - مساعدتهم على إدراك أن الموقف وردود الفعل التى أبدوها تجاهه ، هى أمور عادية وليست شاذة .

٨ - إفهامهم أن هذه الجلسات ليست علاجية أو إرشادية .

جـ ـ شرح القواعد :

حيث يشرح لهم القائد القواعد التى ستتبع أثناء الجلسة ، ويتفق معهم على تنفيذها . ويمكن أن تأخذ هذه العملية الشكل التالى :

١ ـ ليس هناك إجبار لأى مشارك على الكلام إذا أراد الامتناع عنه ، ولكن عليه أن يقدم نفسه ، ويبين دوره فى الحدث .

٢ ـ لاتوجد فترات راحة ، ولكن يمكن للمشارك أن يغادر الغرفة لقضاء حاجاته الشخصية والعودة مرة أخرى . ذلك أن المغادرة قبل انتهاء الجلسة تعرض شفاء المشاركين للخطر لأن هناك أمورا كثيرة ستظل غير محلولة .

٣ ـ جميع مايحدث داخل الجماعة يخصها ، ويجب أن يترك لها لكى تتعامل معه، لذلك فإن جميع مايدور فى الجلسة يتسم بالسرية ، وينبغى على جميع المشاركين المحافظة على هذه السرية وعدم نقل أى شئ قيل أو حدث فى الجلسة إلى الخارج . وفى حالة رغبة الجماعة فى مناقشة مادار فى الجلسة مع آخرين (آبائهم ، أمهاتهم ، ...وغيرهم) يجب أن توافق الجماعة كلها على ذلك .

٤ ـ ليست هذه الجلسة مكانا لعرض شكاوى المشاركين ، على الرغم من احتمال ظهور بعض الانتقادات للنسق المدرسى أو للعاملين فيه .

٥ ـ إذا عرض أعضاء الجماعة مشكلات شخصية لاترتبط بالحدث ، لن يتم التعامل معها فى الجلسة ، وذلك على الرغم من أن المناقشات قد تثير بعض المشكلات السابقة التى قد تتضمن بعض الصدمات ، ولكن التركيز فى الجلسة يجب أن يكون على التعامل مع الحدث ، ومايحدث "هنا والآن Here and Now ".

٦ ـ إذا شعر بعض المشاركين خلال الجلسة أن حالتهم قد إزدادت سوءا ، فلايجب أن ينتابهم الخوف أو القلق فذلك أمر عادى ، وجزء من العملية . لذلك إذا بكى بعض المشاركين أو انزعجوا فعلى الآخرين مساندتهم .

٧ ـ لايسمح لأى شخص من خارج الجماعة بحضور الجلسة ، ولكن إذا طلب أحد الأشخاص الحضور بوصفه مراقب عليه أن يحصل على موافقة الجماعة بذلك .

٨ ـ تغلق جميع التليفونات المحمولة والبيجرات أثناء الجلسة .

٩ ـ يتساوى جميع الأشخاص أثناء الجلسة ، وليس لأى شخص لقب أو درجة علمية أو رتبة خلالها، ويتخاطب الجميع بأسمائهم فقط .

١٠ ـ سيبقى جميع أعضاء الفريق بعد انتهاء الجلسة للاستماع لأى عضو يرغب فى الكلام بشكل فردى ، ولكن يفضل توجيه الأسئلة أثناء الجلسة .

(ملحوظة : يمكن إضافة بعض القواعد الأخرى بناء على حاجة الجماعة).

د ـ شرح الإجراءات :

بعد ذلك يقوم القائد بشرح الطريقة التى ستتم بها المناقشة أثناء الجلسة ، وذلك بابلاغ الجماعة مايلى :

١ ـ ستطرح الأسئلة على أعضاء حسب ترتيب جلوسهم ، وسيوجه لكل مشارك داخل الجماعة ـ فى دوره ـ نفس السؤال (أو الأسئلة)، ويجب أن تتاح الفرصة كاملة لكل شخص للإجابة وأن يستمع إليه باقى أعضاء الجماعة ، دون أى تدخل من جانبهم . وبعد انتهاء الشخص الأول من الإجابة ، يتم توجيه السؤال (أو الأسئلة) إلى الشخص الذى يليه فى الدور ، وهكذا .

(ملحوظة : يجب أن تعطى لكل مشارك الفرصة فى الكلام دون سيطرة من جانب أى شخص (أو أشخاص) آخر فى الجماعة . ويجب أن يكون القائد حازما فى ذلك ويمنع أى شخص من السيطرة على الجماعة).

٢ ـ سيقوم كل مشارك برسم صورة للحدث ، وذلك بأن يبعد نفسه عنه ويكبح عواطفه ويسيطر عليها ويصف الحدث وكأنه يشاهده فى مجموعة من الصور ، أو

يقرأه من نص مكتوب دون أن يقحم أية عواطف فيه . فالحديث عن العواطف سوف يظهر بالتدريج بشكل طبيعى عند مناقشة الأفكار والانطباعات .

٣ ـ قد تبدو بعض الأسئلة غير مناسبة أو سخيفة ، ومع ذلك يجب أن توجه إلى المشاركين لنحصول على إجابات عليها حتى لو كانت هذه الإجابات سلبية .

(ملحوظة : لايجب أن تأخذ هذه الأسئلة شكل الاستجواب وأن توجه بحساسية ودقة) .

ثانيا ـ مرحلة الوقائع : The Facts Phase

وتهدف هذه المرحلة إلى تكوين صورة شاملة لما كان يفعله كل مشارك قبل السماع عن الحدث وأثناء وقوعه ، ويطلب فيها من كل مشارك ـ فى دوره ـ أن يذكر باختصار ومن منظوره الخاص أعماله قبل الحدث وأثناء وقوعه وبعض الوقائع التى تتعلق بها حدث . وتعتبر هذه المرحلة سهلة نسبيا بالنسبة لمعظم المشاركين ، وذلك لأن الوقائع أسهل فى مناقشتها من رد فعل الشخص تجاه الحدث . وتفيد هذه المرحلة فى إعادة خلق الحدث للمشاركين فى الجلسة .

والكلام عن وقائع الحدث قد يكون مزعجا ، ولكن الفائدة الكبرى من ذلك هى أن الطالب إذا تكلم عن الحدث بشكل علنى وصريح فإنه سيشعر بإحساس من القوة فى النهاية، ويتمكن من التغلب على الموقف بدلا من أن يتغلب عليه الموقف ، لأن احتفاظ الطالب بالأشياء فى ذهنه سيؤدى إلى تطوير عدد من المواقف المؤلمة التى كثيرا ماتكون غير ضرورية . فالطلاب الذين يكتمون وقائع الحدث فى داخلهم يشعرون بأنهم منفردون فى ذلك.، وشاذون عن الآخرين الذين يرغبون فى مناقشة الحدث ، ويمكن أن تأخذ الأسئلة التى توجه فى هذه المرحلة للمشاركين الشكل التالى :

أ ـ قبل الحدث :

يسأل كل مشارك ـ فى دوره ـ الأسئلة التالية :

- قبل وقوع الحدث :

- ماذا كنت تفعل ؟

- مع من كنت ؟

- عن ماذا كنت تتكلم ؟

- فى ماذا كنت تفكر ؟

- إلى ماذا كنت تستمع ؟

- إلى ماذا كنت تنظر ؟

- ماذا كنت تناقش ؟

ب - أثناء وقوع الحدث :

وهنا يتم تشجيع كل مشارك على الكلام عن الحدث بالتدريج (خطوة بخطوة) وليس عن الحدث كله مرة واحدة . ويتضمن هذا الجزء ماتوقعه الطالب ووجده فقط . ومن الأمثلة على الأسئلة التى يمكن أن توجه فى هذا المجال ، مايلى :

- كيف سمعت عن الحدث ؟ هل تستطيع تذكر الكلمات التى استخدمت فى ذلك؟

- ماذا توقعت ؟ (ملحوظة : هذا السؤال مبنى على الخبرات السابقة للطالب إن وجدت) .

- ماذا حدث ؟

- كيف كان استعدادك لماحدث ؟

- كيف كانت حالتك ؟

- كيف عاملك الآخرون ؟

- ما الذى اعتقدت أنه حدث أو كان يحدث ؟

- ماذا كانت أفكارك (وليست المشاعر أو العواطف) فى ذلك الوقت ؟

(مثلا : هل توقعت حدوث عنف ، أو وجود موتى أو جرحى ، أو حريق ، ... وغيرذلك).

ثالثا ـ مرحلة الفكر : The Thought Phase

بانتهاء المرحلة السابقة يصبح أعضاء الجماعة مهيئين للدخول فى مرحلة الفكر والكلام عن أفكارهم وإنطباعاتهم وقت وقوع الحدث ، وفى هذه المرحلة توجه الأسئلة التالية :

ـ ما الأفكار الأولية التى راودتك عند وقوع الحدث ؟

ـ ماذا فعلت ؟ ولماذا قررت أن تفعل ذلك ؟

ـ ماذا كان يفعل الآخرون ؟

ولمعرفة الانطباعات الحسية ، توجه الأسئلة التالية لكل مشارك فى دوره :

ـ ماذا سمعت ؟

ـ ما الأصوات التى تستطيع تذكرها من الحدث ؟ (مثلا : صافرة عربة الإسعاف أو البوليس أو المطافئ ؟ أصوات أشياء تتحطم أو تتهشم ؟ أصوات ارتطامات أو اصطدامات؟).

ـ ما الأصوات الإنسانية التى سمعتها ؟(صياح ؟ صراخ؟ عويل ؟ نواح ؟ نحيب؟ .. وغيرها)

* ماذا شممت ؟

ما الروائح التى تتذكر أنك شممتها ؟ (رائحة عطر ، رائحة الجسد ، حلوى ، دم زيت ، خشب يحترق ، دخان) .

* ماذا لمست ؟

ـ ما الذى تتذكر أنك لمسته (خشب ؟ معدن ؟ ماء ؟) .

ـ هل لمسك أحد ؟ وكيف تم ذلك ، وبأى طريقة ؟

* ماذا تلوثت ؟

ـ ما الذى تتذكر أنك تلوثته (ماء ؟ زيت ؟ بنزين ؟ دم ؟ دواء ؟) .

ـ هل كان فمك جافا ؟

* ماذا رأيت ؟

إذا أغلقت عينيك ، ما الصورة أو الصور التى تأتى إلى ذهنك من الحدث ؟

ـ ماذكرياتك عن تلك الإنطباعات الآن ؟

ـ ملحوظة : لن تكون بعض هذه الانطباعات مناسبة ، لأن الاجابةعليها قد تكون بالنفى ، ومع ذلك يجب الاستمرار فى توجيه الأسئلة الخاصة بها ، لأن بعض الأسئلة تثير أو تنبه الأفكار أو الانطباعات أو الذكريات المختفية .

رابعا ـ مرحلة رد الفعل : The Reaction Phase

تهيئ المرحلتين السابقتين الطالب لتلقى الأسئلة الخاصة بالمشاعر والاستجابات العاطفية التى تهدف هذه المرحلة إلى الكشف عنها . فالغرض الأساسى من مرحلة رد الفعل هو الانتقال بمشاركة الجماعة من المستوى المعرفى (الذى سيطر على المناقشة فى المرحلتين السابقتين) إلى المستوى العاطفى .

والعملية المعرفية هى مايفكر فيه الشخص ، أما العملية العاطفية فهى مايشعر به . وعندما يؤدى الشخص وظائفه على المستويين المعرفى والعاطفي، فإنه يكون أكثر صحة وسعادة . أما الشخص الذى يتجاهل المستوى المعرفى فى أدائه لوظائفه فكثيرا ماينتهى به الأمر إلى الوقوع فريسة للضغوط التى تؤدى إلى المرض .

وطالما أن الوقاية من مثل هذه الأمراض أحد أهداف هذه الجلسات الجماعية ، فإنها تتعامل مع كلا المستويين (المعرفى والعاطفى) فى مناقشة الخبرات ، لذلك يتم

تشجيع الجماعة فى هذه الجلسات على التعامل مع أنفسهم ككل ، وألا يناقشوا خبراتهم فى فراغ عاطفى متجنبين العواطف الإنسانية ، وعادة تكون هذه المرحلة هى أطول مراحل الجلسة .

والأسئلة التى توجه فى هذه المرحلة يمكن أن تكون على النحو التالى :

- بماذا شعرت تجاه ماحدث ؟
- فى البداية ؟
- أثناء الحدث ؟
- بعد انتهاء الحدث ؟
- بماذا تشعر الآن ؟

- قواعد يجب مراعاتها عند توجيه الأسئلة في هذه المرحلة :

١ - يجب أن تكون الأسئلة محددة مثل :

- هل خبرت (الخوف ، العجز وقلة الحيلة ، الإحباط ، الغيظ ، الذنب ، الغضب ، الحزن ، الاكتئاب) ؟

- هل شعرت (بالانزعاج ، بالقلق ، بأنك غير مهيأ أو غير مستعد لما حدث ، بأن ماحدث غير حقيقى أو غير عادى ، بالضياع ، بالفراغ، بالضعف وقلة الحيلة ، بالانفصال ، بأن الوقت يمر ببطء ، بالنبذ ، بالوحدة ، بأن هذه هى النهاية) ؟

٢ - الأسئلة التالية يجب أن تبدأ بكلمة (متى ، أو ماذا أو كيف ، أو ما)، ولايجب أن تبدأ بكلمة (هل) وذلك مثل :

- متى بكيت أو شعرت بالإنزعاج ؟
- متى شعرت بالضيق ، أو الغضب ، أوقمت بالصياح أو الصراخ ؟
- بماذا تشعر تجاه الآخرين المحيطين بك (فى الفريق أو الجماعة) ؟
- ماذا حدث عندما ذهبت إلى المنزل ؟ وكيف كانت إستجابة الآخرين ؟

- ما الطرق التى من خلالها ساعدتك أو لم تساعدك ردود فعلهم ؟
- بماذا تشعر أثناء جلوسك هنا الآن ؟
- ماهو أكثر شئ يزعجك الآن ؟

خامسا ـ مرحلة العرض : The Symptom Phase

وتبدأ هذه المرحلة بالانتقال من المستويات العاطفية التى سيطرت فى المرحلة السابقة ، إلى المستويات الفكرية ، والعمل فى هذه المرحلة يشبه إلى حد كبير العمل فى مرحلة الفكر السابق الإشارة إليها .

وفى مرحلة العرض يطلب من أعضاء الجماعة وصف العلامات والأعراض (المعرفية ، الجسدية ، والعاطفية ، والسلوكية ، أو إشارات الضغط السلبى) التى :

١ ـ ظهرت فى مكان وقوع الحدث خلال ٢٤ ساعة .

٢ ـ ظهرت بعد وقوع الحدث بأيام قليلة .

٣ ـ مازالوا يخبرونها الآن أثناء الجلسة .

- ومن الممكن أن يسأل أعضاء الجماعة عن بعض الاستجابات مثل :
- الأفكار والصور الإقتحامية .
- مشاعر القلق الزائد ، والتعرض للأذى .
- سرعة الاهتياج (مع النفس ، ومع الأخرين ، وفى المنزل ، وفى المدرسة ، وغير ذلك).
- صعوبة التركيز .
- العجز عن إظهار المشاعر والعواطف .
- اضطرابات النوم (الأحلام والكوابيس) .
- مشاعر الخجل ، والذنب ، والغضب ، والخوف .
- التغيرات فى طريقة التفكير ، أو فى المعتقدات ، أو فى النظر للنفس أو للحياة بصفة عامة (الأسرة ، المدرسة ، الفرض ، المعنى) .

سادسا ـ مرحلة التعليم : The Teaching Phase

بعد مناقشة علامات الضغط السلبي ، يبدأ القائد في مساعدة أعضاء الجماعة على تحقيق فهم معرفي مختلف للمعلومات التى تتعلق باستجابة الضغط لديهم ، وبذل كل مايمكن من جهود للتخفيف منها . وأيضا مناقشة الأعراض و علامات الضغط السلبي التى وأسبابها لاتدل على أنهم أشخاص غير عاديين أو ضعفاء ، وإنما هم أشخاص عاديون يخبرون أحداثا غير عادية . وكانت ردود أفعالهم تجاهها عادية وستزول بمرور الوقت . ويقدم للجماعة أيضا معلومات تتعلق باستجابة الضغط ، وكيفية الشفاء من موقف ضاغط ، مع تشجيع الجماعة على توجيه الأسئلة.

وتهدف مرحلة التعليم إلى تزويد الجماعة بمايلى :

١ ـ تزويد المشاركين بما يحتاجونه من معلومات للتغلب على مايعانونه من ضغوط ، وأحيانا تقدم لهم معلومات تتعلق بكيفية رعاية أنفسهم ، وفى أحيان أخرى قد يتطلب الأمر تزويدهم بمعلومات عن عملية الأسي، والاستجابات النفسية للضغط أو أية معلومات أخرى يمكن أن تسلحهم بالمعارف التى تمكنهم من السيطرة بشكل أفضل على مايعانونه من ضغوط .

٢ ـ مساعدة المشاركين على إدراك ماحققوه من نمو وتعلم من خلال المرور بخبرة الحدث.

ويمكن أن يتم ذلك عن طريق توجيه السؤال التالى :

ـ هل هناك أية مشاعر للنمو والتعلم حققتها من المرور بخبرة الحدث ؟ فمثلا هل شعرت :

ـ بوجود زيادة فى الإحساس بقيمة الحياة ؟

ـ بوجود تقدير أكثر عمقا (للأسرة ، وللأصدقاء ، ولزملاء الفصل ، وللمدرسين) ؟

ـ بإحساس بالإنجاز ؟

ـ بزيادة في الموارد والقوى الشخصية والداخلية ؟

ـ بزيد من الثقة في النفس ؟

٣ ـ مساعدة المشاركين على معرفة الموارد الداخلية والخارجية التي يمكنها مساعدتهم ومساندتهم . ويمكن أن يتم ذلك عن طريق توجيه أسئلة مثل :

أ ـ ما المساعدة التي تحتاجها خلال الأيام (أو الأسابيع) القليلة القادمة ؟

ب ـ ما المساعدة والمساندة التي تستطيع أن تقدمها :

ـ الجماعة أو الفريق ؟

ـ أسرتك ؟

ـ مدرستك ؟

ـ جهات أخرى خارجية ؟

جـ ـ وكيف يمكنك الحصول على هذه المساعدة والمساندة ؟

د ـ ومع من تستطيع الكلام إذا دعت الضرورة ؟

هـ ـ كيف تشعر تجاه عودتك إلى الدراسة ؟ وكيف ستتعامل مع الأشخاص أو المواقف الصعبة ؟

٤ ـ حث أعضاء الجماعة على اللجوء إلى الأخصائي الاجتماعي للحصول على مزيد من المساعدة المهنية إذا تعرضوا إلى :

ـ عدم انخفاض الأعراض بعد فترة من ٤ ـ ٦ أسابيع (وتزيد المدة عن ذلك في حالة الفقدان الشديد) .

ـ زيادة الأعراض بمرور الوقت .

ـ فقدان للأداء الوظيفي السليم في المنزل ، أو في المدرسة ، أو في العلاقات الشخصية ، أو في الحياة بصفة عامة .

ـ حدوث تغيرات ملحوظة في الشخصية .

سابعا ـ الختام : Conclusion

وفى هذه المرحلة يقدم قائد الفريق ملخصا للجلسة كلها ، ويسأل عما إذا كان هناك مزيد من الأسئلة أو الموضوعات التى يريدون إثارتها .

ومن المفيد أحيانا أن يطلب القائد من كل شخص فى الجماعة أن يصف شعوره الآن فى كلمة واحدة أو عبارة واحدة .

وبعد ذلك يقوم القائد بتوجيه الشكر للجميع على مشاركتهم ، ويتم توزيع قائمة بأسماء أعضاء الفريق ، وأرقام تليفوناتهم على كل عضو من أعضاء الجماعة للرجوع إليهم إذا اقتضت الضرورة .

ـ الأنشطة التي تتم بعد انتهاء الجلسة :

بعد انتهاء الجلسة مباشرة يبدأ أعضاء الفريق فى عمل الأنشطة التالية :

ـ الاتصالات الفردية .

ـ الإجابة على أسئلة أعضاء الجماعة .

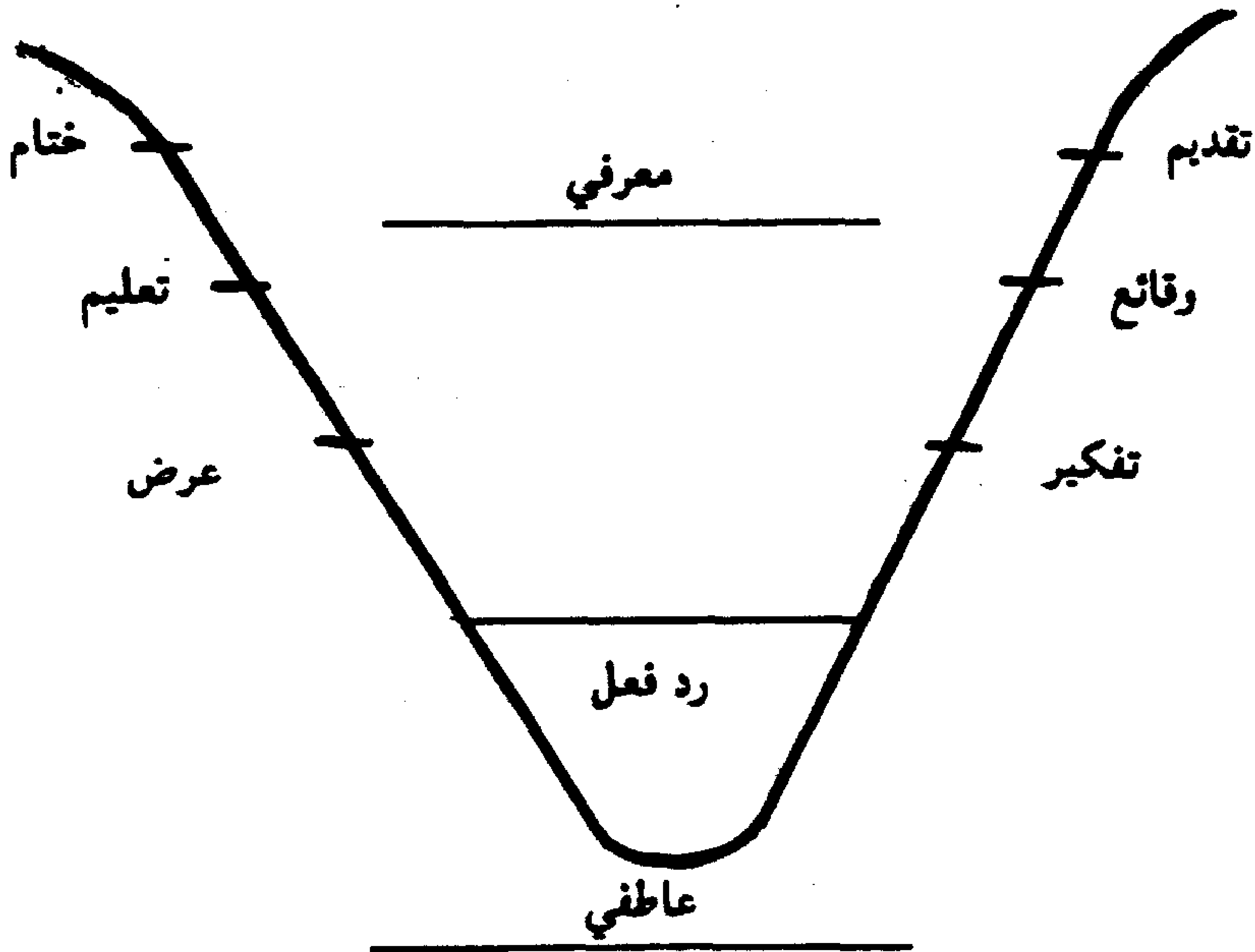
ـ توفير التطمين الشخصى للأعضاء الذين يحتاجون لذلك .

ـ البحث عن الأعضاء الذين يعانون من صعوبات شديدة ، ويحاولون طمأنتهم وتعليمهم ونصحهم ، وعمل اللازم لتحويلهم إلى جهات إكلينيكية خارجية إذا تطلب الأمر ذلك .

وقد تستمر هذه الأنشطة لمدة ساعة أو أكثر بعد انتهاء الجلسة ، أما الخطوة الأخيرة بالنسبة لأعضاء الفريق فهى أن يلتقوا بعضهم من بعض قبل مغادرة المكان لمناقشة مادار فى الجلسة ، وإقرار الخطوات اللازمة للمتابعة ، وانتقاد أدائهم بهدف تحسينه فى الجلسة التالية ، ولكن أكثر الأمور أهمية فى هذا الصدد هو أن هذه الجلسة تعتبر خبرة قوية بالنسبة لأعضاء الفريق أيضا ، لذلك فإنهم فى حاجة للكلام حول كيفية تأثيرها فيهم، والإفصاح عن عواطفهم حتى لايشعروا بالاكتئاب عند

عودتهم إلى منازلهم ، فهم أيضا يحتاجون للمساندة ، ويحصلون عليها بعضهم من بعض .

شكل رقم (٩)
يوضح المراحل التى تمر بها الجلسة الجماعية



ـ خدمات المتابعة :

وهى خدمات شديدة الأهمية ، وتبدأ عادة بعد انتهاء الجلسة بأربع وعشرين ساعة، حيث يتم :

- إجراء الاتصالات التليفونية .
- إنجاز طلبات التحويل .

- عقد المقابلات الفردية (أو مع الجماعات الصغيرة) .

- إرسال مطبوعات إضافية بالبريد .

- تقديم النصائح العامة لإدارة المدرسة حول أفضل السبل لرعاية الطلاب بخصوص مايعانونه من ضغوط . مع الأخذ فى الإعتبار أنه لايجب على الإطلاق إخبار إدارة المدرسة بأى شئ ينتهك سرية المعلومات التى شاركت فيها الجماعة أثناء الجلسة .

- عمل التقييمات اللازمة .

ومن الجدير بالذكر أن إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية فى دولة الكويت لها تجربة رائدة فى هذا المجال تتمثل فى إيفاد نخبة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين - بعد تحرير الكويت - إلى الولايات المتحدة الأمريكية بالتعاون مع جامعة ميريلاند للتدريب على برنامج مواجهة الأزمات والكوارث التى تواجه الطلاب داخل المدرسة ومساعدتهم فى التغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية الناتجة عن استجابتهم للأحداث الحرجة ، مع دعمهم دراسيا وتوافقيا داخل المدرسة وخارجها . وقامت هذه المجموعة بعد عودتها بعقد الدورات التدريبية لإعداد الكوادر الإشرافية والميدانية بحيث يمكنها تطبيق هذا البرنامج بالشكل الذى يتناسب مع ثقافة المجتمع الكويتى وظروفه ، تمهيدا لتعميم تطبيق هذا البرنامج من خلال مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمدارس . وقد تم تطبيق هذا البرنامج تحت مسمى " التدخل السريع فى مواقف الأزمات ".(٨)

شكل رقم (١٠)
ملخص عن المراحل التى تمر بها الجلسة



ثانيا ـ اللقاءات الجماعية مع أطفال الرياض وطلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية :

أ ـ الاستجابات النمطية الشائعة فى هذه المراحل العمرية عند التعرض لحدث حرج :

قبل الدخول فى مناقشة تفصيلية لهذه اللقاءات الجماعية ، سنقدم فيما يلى عرضا موجزا للاستجابات النمطية الشائعة التى يظهرها كل من أطفال الرياض وطلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة عند التعرض لحدث حرج ، وسنبين بعض طرق التدخل التى يمكن للإخصائى الاجتماعى بالمدرسة إستخدامها معهم لمساعدتهم على التصدى للضغوط الناتجة عن الحدث، وتجنب حدوث مزيد من الآثار السلبية واستعادة توازنهم والعودة إلى أداء وظائفهم بشكل عادى .

(١) أطفال الرياض :

ويظهرون الاستجابات النمطية التالية عند التعرض للضغوط الناتجة عن حدث حرج:[٩]

- البكاء .
- مص الأصابع .
- التبول اللاإرادى .
- الخوف من الظلام .
- الخوف من الحيوانات .
- الخوف من أن يتركوا بمفردهم .
- الخوف من الغرباء .
- الالتصاق بالوالدين أو التعلق بهم .
- مخاوف ليلية .

- الإسهال أو الإمساك .
- اضطرابات الكلام .
- فقدان الشهية أو زيادة الشهية .

وبصفة خاصة يتعرض الأطفال فى هذه الفئة العمرية لاضطراب عالمهم السابق ، ونظرا لافتقارهم إلى المهارات الفكرية واللفظية الضرورية للتصدى الفعال بأنفسهم للضغوط الناجمة عن الحدث ، فإنهم يتطلعون إلى الوالدين وأعضاء الأسرة الأخرين، للحصول منهم على التطمين والراحة ، وفى نفس الوقت يتأثرون بقوة - فى الغالب - بردود أفعالهم . ويعتبر خوف الطفل من تخلى والديه عنه من المخاوف الرئيسية بين الأطفال فى هذه المرحلة العمرية ، ويحتاج الأطفال الذين يكون الحدث الحرج الذى تعرضوا له هو فقدان أحد الوالدين أو شخص آخر عزيز فى الأسرة إلى تطمين خاص .

ويمكن للأخصائية الاجتماعية بالروضة مساعدة الطفل المتأثر بالحدث على تكامل خبراته ، وإعادة بناء إحساسه بالأمن والسيادة من خلال مايلى :

١ - تزويد الطفل بتطمين لفظى مع توفير الراحة الجسدية له .

٢ - إبداء الاهتمام المستمر به .

٣ - تشجيع الطفل عن التعبير عن مشاعره من خلال :

- استخدام اللعب لإعادة تمثيل الحدث الضاغط الذى تعرض له .
- اشراكه فى جماعة صغيرة العدد للحديث حول خبراته عن الحدث .

وسنتناول هذه النقطة بشكل أكثر تفصيلا بعد قليل .

٤ - الاتفاق مع والديه على تزويده بروتين مريح لموعد النوم ، والسماح له بالنوم معهما فى نفس الغرفة إذا كان يعانى من خوف وقلق شديدين ، مع إفهام الطفل أن ذلك سيكون لفترة محدودة من الوقت كما سنوضح بشكل أكثر تفصيلا عند تناول اللقاءات الجماعية مع الأبناء .

(٢) تلاميذ المرحلة الابتدائية (من ٦ سنوات إلي ١٠ سنوات) :

ويظهرون الاستجابات النمطية التالية :[١٠]

- انسحاب وأنين .
- سرعة اهتياج .
- صداع ، واعتلالات جسدية أخرى .
- الالتصاق بالوالدين أو التعلق بهما .
- الخوف من الظروف أو الأشياء التى تذكرهم بالحدث .
- سلوكيات عدوانية (فى المنزل أو فى المدرسة) .
- اكتئاب .
- فقدان القدرة على التركيز .
- منافسة علينة مع الإخوة الأصغر سنا للحصول على اهتمام الوالدين .
- مخاوف ليلية ، خوف من الظلام ، كوابيس .
- رفض الذهاب إلى المدرسة .
- عدم الرغبة فى اللعب مع الأقران (إنسحاب) .
- أداء ضعيف للوظائف (فى الأسرة أو فى المدرسة) .

ويعتبر السلوك النكوصى من السلوكيات النمطية فى هذه المرحلة ، ويكون من الصعب على التلاميذ فيها التعامل مع الأحداث الحرجة التى تتعلق بالفقدان بصفة خاصة .

والجهود التى يمكن للأخصائية القيام بها لمساعدة التلميذ المتأثر بالحدث فى هذه المرحلة تتضمن مايلى :

١ ـ توجيه الوالدين للصبر والتسامح معه .

٢ ـ حث الوالدين على مناقشته والاستماع له .

٣ ـ تقليل التوقعات المطلوبة منه فى المنزل والمدرسة (مع إفهامه أن ذلك سيكون وضعا مؤقتا ، وأنه سيعود للقيام بوظائفه العادية بعد فترة مناسبة).

٤ ـ الإصغاء إليه ومشاركته وجدانيا مع التحلى فى ذلك بالصبر وسعة الصدر ، فقد يتطلب الأمر أن يقوم التلميذ بوصف الحدث عدة مرات أثناء تعامله معه ومحاولة فهمه وإيجاد تفسير له من خلال حديثه المتكرر عنه .

٥ ـ تكليفه بمسئوليات يمكنه القيام بها فى المنزل والمدرسة .

٦ ـ إشراكه فى جماعة صغيرة للتعبير عن مشاعره والحديث عن خبراته حول الحدث .

(٣) طلاب المرحلة المتوسطة (من ١١ـ١٤ سنة) :

ويظهرون الاستجابات النمطية الشائعة التالية :[١١]

- اضطرابات النوم .
- اضطرابات الشهية .
- رفض القيام بالمهام الروتينية المطلوبة منهم .
- إبداء التمرد على السلطة فى المنزل .
- مشكلات مدرسية (مثل المشاجرات مع الزملاء ، الانسحاب عن الاقران ، فقدان الاهتمام بالعمل المدرسى ، سلوكيات جذب الاهتمام).
- مشكلات جسدية (مثل الشعور بآلام وأوجاع غامضة ، طفح جلدى ، مشكلات فى الجهاز الهضمى ، اعتلالات جسدية نفسية).
- فقدان الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية واللعب مع الأصدقاء (رغم أهمية هذه الأنشطة فى هذه المرحلة العمرية).

ويحتاج الطفل فى هذه المرحلة العمرية للشعور بأن مخاوفه عادية ، وأن الآخرين

يشاركونه فيها ، ويجب أن تهدف الجهود التى تبذل معه إلى تقليل التوترات والقلق ومشاعر الذنب المحتملة .

ويمكن للأخصائى الاجتماعى مساعدة الطالب (المتأثر بالحدث) فى هذه المرحلة من خلال الجهود التالية :

١ ـ إشراكه فى الأنشطة الجماعية التى تساعده على العودة لأعماله الروتينية .

٢ ـ تشجيعه على الاشتراك فى الأنشطة التى تقوم بها نفس جماعته العمرية .

٣ ـ إشراكه فى جماعة صغيرة العدد للتعبير عن مشاعره والحديث عن خبراته حول الحدث .

٤ ـ تكليفه بمسئوليات يمكنه القيام بها .

٥ ـ التقليل المؤقت للتوقعات المطلوبة منه فى المنزل أو المدرسة .

٦ ـ منحه اهتمام ورعاية إضافيين .

(ب) اللقاءات الجماعية للتنفيس عن العواطف والاستجابات الأخرى المرتبطة بالضغوط الناتجة عن حدث حرج :

سبق أن أشرنا إلى أنه يمكن إشراك طلاب المرحلة الثانوية فى الجلسات الجماعية للتعبيرعن الانطباعات والمشاعر المرتبطة بدحث حرج ، والتى يقوم بإدارتها فريق مهنى تتوافر لديه الخبرة والمهارة والكفاءة فى هذا المجال . ولكن هذه الجلسات لاتتناسب مع طبيعة المراحل العمرية لأطفال الرياض ، وطلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة الذين تأخذ هذه اللقاءات شكلا مختلفا من حيث محتوياتها ، وطريقة إدارتها بحيث تتناسب مع طبيعة مراحلهم العمرية ، ويمكن أن تتم هذه اللقاءات على النحو التالى :

(١) مع أطفال الرياض :

يفتقر معظم الأطفال فى هذه المرحلة العمرية إلى القدرة على الحديث بشكل مباشر عما يعانونه من صعوبات أو ضغوط أو استكشاف أسبابها . ونظرا لأنهم يجدون

صعوبة فى التعبير عن مشاعرهم بالألفاظ ، فإنهم يميلون إلى التعبير عنها من خلال اللعب . لذلك يفضل أن يسمح لهم بتقديم تفسيراتهم الخاصة دون تدخل من جانب الكبار الذين غالبا ماتسد تفسيراتهم الطريق أمام هذه الوسيلة التعبيرية للأطفال . فاللعب هو أحد النماذج الطبيعية للاتصال وإشراك الطفل فيه يساعده على التعامل مع مشاعره ، والخيالات التى يعبر عنها الطفل بشكل لفظى أثناء اللعب يمكنها أن تزودنا بكثير من المعلومات عن العمليات النفسية المرتبطة بمشكلته ، لأنه سيعكس أثناء لعبه خبراته بالحدث الحرج .

لذلك إذا أرادت الأخصائية الاجتماعية بالروضة مساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره ، فإن عليها أن تشركه فى اللعب ، وأن يكون لديها القدرة والرغبة فى اللعب معه ، وأن تنزل إلى مستواه وتدخل نفسها فى موقفه ، وتنظر إلى العالم من خلال عينيه حتى تستطيع تقدير موقفه . وفى هذا الصدد تستطيع الأخصائية القيام بمايلى:

١ ـ إشراك الأطفال في الألعاب التي تساعدهم علي إعادة تمثيل ملاحظاتهم وخبراتهم عن الحدث وتفيدهم في تكامل هذه الخبرات (مثل اللعب بالدمي والعرائس، وما إلي ذلك) بوصفها وسيلة لمساعدتهم علي التنفيس عن مشاعرهم المرتبطة بالحدث الحرج .

٢ ـ إشراك الأطفال فى الألعاب التى تمدهم بالتغذية العاطفية والجسدية (مثل المسح على الرأس ، والربت على الظهر ، وغيرها) .

٣ ـ تشجيع الأطفال على رسم لوحات جدارية على أوراق كرتونية عن موضوعات تتناول الحدث الحرج (كأن تطلب منهم رسم لوحة تبين ماحدث فى الروضة أو ماجرى لهم عند وقوع الحدث)، أو صنع ملصقات من قطع الورق والقصاصات Collage ، أو صنع أشكال وتماثيل بالصلصال تدور حول الحدث وخبراتهم عنه . ويجب أن يتم ذلك

فى جماعات صغيرة العدد من الأطفال ، ويعقب الانتهاء من هذه الأنشطة مناقشة ، تقوم بادارتها الأخصائية الاجتماعية . فمثل هذه الأنشطة تسمح للأطفال المتأثرين بالحدث الحرج بالتنفيس عن خبراتهم المرتبطة به ، واكتشاف أن هناك آخرين يشاركونهم مخاوفهم.

٤ ـ تقسيم الأطفال إلى جماعات صغيرة العدد ، وعقد جلسة مناقشة لكل جماعة على حده ، وتشجيع كل طفل فى الجماعة على الحديث حول خبراته عن الحدث مع التحلى بالصبر وسعة الصدر فى الإصغاء للأطفال(لأن الطفل فى هذه المرحلة العمرية يفتقر إلى التركيز ، وقد يعيد وصف الحدث عدة مرات أثناء تعامله معه ومحاولة فهمه وإيجاد تفسير له ـ كما سبق أن أشرنا).وهذه الطريقة تجعل الطفل لايشعر بالتهديد من التعبير عن مخاوفه عندما يجد الأطفال الأخرين فى الجماعة يشاركونه هذه المخاوف .

ب ـ مع تلاميذ المرحلتين الابتدائية والمتوسطة :

تعتبر خبرة الجماعة بالنسبة للتلاميذ فى هذه المراحل العمرية خبرة طبيعية بسبب خبرتهم اليومية فى فصولهم المدرسية ، كما أنهم يجدون أن اتصالهم بعضهم ببعض أسهل من اتصالهم بالكبار ، ويشعرون بقدر كبير من الراحة من خلال الاشتراك فى جماعة يستطيعون فيها الكلام بصراحة وحرية حول الحدث الحرج ، ذلك أن مايبديه أقرانهم من اهتمام يشجع حتى أكثر التلاميذ خوفا وانسحابا على الكلام عن مشاعره.

ويطبق على تلاميذ الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية ماسبق ذكره بالنسبة لأطفال الرياض أما بالنسبة لبقية صفوف هذه المرحلة ولطلاب المرحلة المتوسطة ، فإنه عند تعرض التلاميذ بالمدرسة لحدث حرج ، يقوم الأخصائى الاجتماعى بتقسيم التلاميذ الذى تأثروا بالحدث إلى جماعات صغيرة العدد ، وعقد جلسة مناقشة جماعية لكل جماعة منهم على حدة .

وأثناء اللقاء الجماعى يقوم الأخصائى الاجتماعى بعمل مايلى :

١ ـ تشجيع كل عضو من أعضاء الجماعة على سرد قصة تدور حول الحدث وتحكى خبراته عنه . ويمكن أن يقوم العضو بكتابة القصة وسردها على بقية أعضاء الجماعة (ويعتمد ذلك على عمر التلميذ).

كما يمكن للأخصائى الاجتماعى تشجيع الأطفال على رسم رسومات عن الحدث الحرج ، وبعد انتهاء القصص أو الرسوم ، تقوم الجماعة بالحديث عنها مع مناقشة موضوعات مثل :

- ماذا حدث فى المدرسة أثناء وقوع الحدث ؟
- كيف ساعدت زملاءك أثناء وقوع الحدث ؟
- كيف يمكنك مساعدة زملاءك إذا وقع حدث مشابه ؟
- هل فقدت ـ أنت أو أى شخص آخر تعرفه ـ شيئا أثناء وقوع الحدث ؟
- هل حدث شئ جيد (إيجابي) أثناء وقوع الحدث ؟

فمن المهم أن ينهى الأخصائى الاجتماعى مناقشة الجماعة بملحوظة إيجابية (مثل الشعور بالسيطرة على الحدث ، أو تجمع التلاميذ بعضهم مع بعض وتعاونهم على مواجهة الحدث ، وغيرذلك) . فهذه الطريقة تزود التلاميذ بأداة للتنفيس عن مشاعرهم حول الحدث وتعرفهم ـ فى نفس الوقت ـ على الجوانب الإيجابية فيه .

٢ ـ تشجيع أعضاء الجماعة على التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم بإظهار مشاعره ومخاوفه هو نفسه حول الحدث ، فذلك أمر مهم للغاية لإشعار الأعضاء أن مشاعرهم وخبراتهم عادية ، وأن الشعور بها ليس قاصرا عليهم .

٣ ـ تزويد أعضاء الجماعة بالمساندة العاطفية والمعلومات الصحيحة عن الحدث . فالتلاميذ فى هذه السن غالبا مايشوهون المعلومات التى يتلقونها أو يحرفونها ، ويخافون من توجيه الأسئلة حولها حتى لايتهمهم الكبار " بالغباء " فى حين تشجعهم

جماعة الرفاق على توجيه مايريدون من أسئلة دون وصفهم بهذه الصفة . ويساعدهم وجودهم مع آخرين من نفس سنهم على سرد خبراتهم بحماس كبير ، وعندما يطمئنون إلى أن وجود مخاوف وقلق لديهم أمر عادى ومقبول ، وأن أعضاء الجماعة الأخرين (حتى أكثرهم شجاعة) لديهم أيضا مثل هذه المخاوف والقلق ، فإنهم سيتمكنون من التعبير عن مخاوفهم ومشاعرهم أمام أقرانهم .

لذلك يجب أن يدير الأخصائى الاجتماعى هذه اللقاءات الجماعية بطريقة ديموقراطية ، لأنه إذا أدارها بشكل متسلط لن يشعر الأعضاء بالحرية فى الكلام عن مشاعرهم ومخاوفهم، وبالتالى لن تحقق هذه اللقاءات الغرض منها . لذلك ينبغى أن يتيح الأخصائى الاجتماعى الفرصة لكل عضو من أعضاء الجماعة للتعلم من خبرات الآخرين (التى اكتسبوها من المرور بخبرة الحدث) وأن يسأله عما حدث له ولزملائه . وعندما يسرد الأعضاء القصص عن الحدث أو يقدموا الرسوم التى تدور حوله ، عليه أن يطلب منهم الكلام عن مشاعرهم الخاصة وأن يزودهم أثناء المناقشة بالمساندة العاطفية وبالمعلومات الصحيحة عن الحدث (ماذا حدث ؟ ولماذا حدث ؟) وبذلك يجعلهم يتعرفون على الحقيقة ويقضى على الشائعات التى قد تكون انتشرت عن الحدث .

٤ ـ نظرا لأن التلاميذ فى هذه السن يكثر بينهم التململ والضجر ، وتشتت الإنتباه ، فانه يمكن للأخصائى الاجتماعى أن يطلب من بعض الأعضا مساعدته فى ضبط الجماعة ، حتى يتوفر للمشاركين الجو المناسب للكلام عن الحدث أو رسم رسومات عنه ، الأمر الذى يساعد على تبديد مخاوفهم ويتمكنوا من التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم بحرية ، ممايقلل إلى حد كبير مما يعانونه من ضغوط .

ولكى تحقق هذه اللقاءات الجماعية أهدافها ينبغى على الأخصائى الاجتماعى أن يضع فى اعتباره أن :

١ ـ يعرف حدود قدراته وإمكانياته ولايتجاوزهما .

٢ ـ يعرف خصائص المرحلة العمرية التى يمر بها أعضاء الجماعة .

٣ ـ يعرف دوره وينفذه بالشكل المطلوب .

٤ ـ يكون مستعدا وحذرا وعارفا بما هو مقبل عليه .

٥ ـ يضع لنفسه خطة عمل، ويتولى تنفيذها بدقة .

٦ ـ يستخدم عبارات بسيطة وواضحة فى مناقشاته مع الأعضاء .

٧ ـ لايصدر أحكاما على الأعضاء .

٨ ـ يترك مسئولية إدارة اللقاء لأحد زملائه ، إذا شعر أن أفكاره أو اتجاهاته أوقيمه تؤثر فى تعامله مع أعضاء الجماعة .

٩ ـ يستخدم اسم عضو الجماعة عندما يتكلم معه .

١٠ ـ لايخدع أعضاء الجماعة أو يكذب عليهم .

١١ ـ يستخدم التفكير المحدود الوقت ، ويركز على المشكلة الحالية والسلوك المباشر المرتبط بها .

١٢ ـ لاييأس إذا وجد أنه غير قادر على الاتصال باعضاء الجماعة ، فالتلاميذ فى هذه السن ـ مثل كثير من الكبار ـ يشعرون بالخوف والهلع عندما لايكون لهم صلة بمن يتحدثون معه .

١٣ ـ يبعد أعضاء الجماعة عن الالتهاءات البيئية التى تشغلهم عن المشاركة فى المناقشة الجماعية (مثلا : إذا وجد أحد الأعضاء مستغرق فى ذلك ، فليسر به بعيدا عن الجماعة لمدة دقيقة).

١٤ ـ يقوم بعمل التالى إذا شعر أحد الأعضاء بالخوف وترك الجماعة :

ـ لاينتظر عودته من تلقاء نفسه بل عليه أن يتبعه على الفور .

ـ يبقى معه حتى يهدأ بدرجة كافية تمكنه من العودة للجماعة .

ـ لايتركه بمفرده على الإطلاق .

- يحاول حثه على العودة حتى لو قارب اللقاء الجماعى على الانتهاء .

١٥ - لايخشى من الكلام عن نفسه قليلا حتى يطورعلاقة وانسجام مع أعضاء الجماعة .

١٦ - لاينهى اللقاء الجماعى إلا بعد التوصل إلى إتفاق (أو تعاقد) مع الجماعة .

وهناك بعض السلوكيات والجوانب التى يجب على الأخصائى الاجتماعى ملاحظتها أثناء هذه اللقاءات ، لمعرفة الأعضاء الذين فى حاجة إلى مساعدة ، سنذكرها فيما يلى ، ونوضح كيف يتدخل لمساعدتهم :(١٢)

أ - السلوكيات التي يجب ملاحظتها :

ستتناول فيما يلى السلوكيات التى قد تصدر من بعض الأعضاء أثناء اللقاء الجماعى ، ونوضح كيف يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع كل سلوك منها . مع ملاحظة أنه لايجب اعتبار أن العضو فى حاجة إلى مساعدة إلا إذا كانت هذه السلوكيات متطرفة .

١ - العضو المنسحب أو الهادىء ، وتصدر عنه السلوكيات التالية :

- يخفض رأسه باستمرار .
- يتحاشى اتصال العين .
- يبدو عليه اليأس والهزيمة .
- منعزل اجتماعيا (يجلس بمفرده أو بعيدا عن أقرانه).

مايجب على الأخصائى الاجتماعى عمله :

- يتقبل سلوك العضو ، وطريقته فى التعبير عن خوفه .

- يحاول إيجاد طريقة للتعامل معه (كأن يسأله " هل أنت خائف ؟" ، ما الذى

يمكننى عمله لمساعدتك ؟" أو يقوم بالربت على ظهره أو المسح على رأسه ، فاللمس مهم جدا لمن يمرون بهذه المرحلة العمرية ، أو يخبره بأنه لايوجد غضاضة فيما لو بكى أو صاح ، وغير ذلك).

- يخبره بأنه من الصعب سماعه عندما تكون رأسه منخفضة إلى أسفل .
- يركز فى كلامه معه على القوة والمقدرة .
- يطلب من عضو آخر فى الجماعة الجلوس بجانبه والبقاء معه .

٢ ـ العضو الذى يفرط فى تحمل المسئولية ، ويرغب فى الحصول على إهتمام الجميع ، وتصدر عنه السلوكيات التالية :

- يبدى الاهتمام بجميع الأعضاء الأخرين والرغبة فى رعايتهم .
- ينكر مشاعره الشخصية أو يتجنب مناقشتها .
- يلتصق بغيره من الأعضاء أو يتعلق بهم .

مايجب على الأخصائى الاجتماعى عمله :

- السماح له باللعب ، وتشجيعه على ذلك .
- الاعتراف بقدرته على رعاية غيره ، وسؤاله عما يمكن عمله له .
- محاولة التعرف على مشاعره ومساعدته فى التعبير عنها .

٣ ـ العضو المفرط النشاط ، وتصدر عنه السلوكيات التالية :

- لايمكنه البقاء ساكنا .
- لايوجد لديه تركيز على الاطلاق .

مايجب على الأخصائى الاجتماعى عمله :

- حثه على ترك الجماعة لفترة قصيرة يقوم خلالها بالجرى حول الملعب أو ممارسة بعض الألعاب الرياضية .

- تكليفه ببعض المهام أثناء وجوده فى الجماعة .

- إذا لم تثمر هذه الجهود ، يقوم الأخصائي الاجتماعي بنقله من الجماعة بشكل نهائي والتعامل معه بشكل فردي .

٤ - العضو السريع الاستثارة ، وتصدر عنه السلوكيات التالية :

- يجفل أو يقفز لأقل مثير .
- سريع الغضب .
- شديد الحذر واليقظة لأراء الآخرين نحوه .
- شديد الحساسية ، وسريع البكاء .

مايجب على الأخصائي الاجتماعي عمله :

- يعبر عن تفهمه لمشاعر الغضب لديه ، ويساعده على التعبير عنها بشكل لفظي .

- يلاحظ القلق المتعلق باستجابات الأعضاء الآخرين لسلوكه ، ويساعدهم على تفهمه وتقبله .

- ينتظر حتى ينتهي الطفل من بكائه أو يهدأ ثم يوجه إليه الأسئلة .

٥ - العضو الذي يتنافس للحصول على الاهتمام ، وتصدر عنه السلوكيات التالية :

- يرفع يده للإجابة عن كل سؤال (وقد يدفعها في وجه الأخصائي الاجتماعي).
- يقاطع الآخرين باستمرار .
- كثير الكلام والحركة .

مايجب على الأخصائي الاجتماعي عمله :

- الإعتراف بحماسه ، وأهمية آرائه وإبداء الرغبة في سماعه .

- يوضح له أهمية الحاجة للاستماع إلى الآخرين .

- إيقاف حدوث المزيد من المقاطعة .

٦ - العضو غير المنضبط ، وتصدر عنه السلوكيات التالية :

- لايحترم السلطة أو الحدود أو يبدى لهما القليل من الاحترام .

- مندفع فى تعامله مع الآخرين .

مايجب على الأخصائى عمله :

- احترامه وإبداء تفهمه لسلوكه .

- يضع له حدود واضحة يستطيع تنفيذها ، ويشجعه على ذلك ويتابع تنفيذه لها.

ب - الجوانب التي يجب علي الأخصائي الاجتماعي الانتباه لها أثناء هذه اللقاءات وهي :

١ - عندما يغفل عضو الجماعة الأشخاص أو الموضوعات الرئيسية أثناء المناقشة حيث نجده :

- يركز مناقشته على الموضوعات السطحية .

- يعمل على تغيير الموضوع أثناء لمناقشة .

مايجب على الأخصائى الاجتماعى عمله :

- الاستمرار فى المناقشة بلطف مع مساعدة العضو في التركيز على الموضوع الرئيسي.

- السماح له بتغيير الموضوع ومساعدته على العودة إلى الموضوع الرئيسى فيمابعد .

٢ - عندما يكتشف أن عضو الجماعة قد تعرض لصدمة سابقة مثل :

- جرح جسدى ، أو وفاة أحد الوالدين أو الأقارب أو الأصدقاء أو شخص آخر

عزيز ، أو فقدان ممتلكات أو أشياء كان يتعلق بها بشدة .

- تعرض منزله لحريق أو انهيار .

- تعرضه لصدمة سابقة شديدة استجاب لها استجابة بسيطة لاتتناسب مع شدتها.

مايجب على الأخصائى الاجتماعى عمله :

- أن يضع فى اعتباره أولا أن العضو إذا لم يكن قد حصل على القدر الكافى من الاهتمام العاطفى والجسدى بعد خبرة الصدمة ، قد لايثق به أو يأتمنه على أسراره . وفهم الأخصائى الاجتماعى لهذه الحقيقه سيجعله يتعامل مع الأمر بموضوعية .

- أن يبين للعضو - ببطء ودون تسرع - مدى ضخامة الصدمة عليه وعلى أسرته.

- أن يقدم له الاهتمام المناسب عاطفيا ونفسيا .

٣ - عندما يحدث صراع (شجار) فى الجماعة :

فقد يحدث أن يتشاجر طفلان أو أكثر بعضهم مع بعض أثناء المناقشة .

مايجب على الأخصائى الاجتماعى عمله :

- طرح موضوع الصراع على الجماعة .

- أخذ رأى الجماعة حول التعامل مع الصراع ، أو التغاضى عنه والاستمرار فى المناقشة.

- الحصول على موافقة الأعضاء الذين أثاروا الشجار بعدم التشاجر أثناء المناقشة.

- يوضح لهؤلاء الأعضاء أن انتهاك هذا الاتفاق معناه أنه لن يتم السماح لأحد الأعضاء المتشاجرين أو جميعهم بالبقاء فى الجماعة .

ثالثا ـ اللقاءات الجماعية مع الآباء :

وهي استراتيجية ممتازة لإمداد الأباء بالطرق والوسائل التي يمكنهم من خلالها مساعدة أبنائهم على التصدى لما يواجهونه من ضغوط وماقد ينتج عنها من أزمات .

وفى هذه اللقاءات يوضح الأخصائى الاجتماعى للأباء مايلى :

ـ أن الطلاب يتعرضون للضغط مثلما يتعرض له الكبار ، فإذا كان العمل ـ مثلا ـ يمثل ضغطا بالنسبة للكبار فإن المدرسة تمثل ضغطا رئيسيا بالنسبة للطلاب ، وهناك العديد من الموضوعات التى تشكل ألوانا مختلفة من الضغوط بالنسبة للطلاب ، ولكن كل طالب يستجيب للضغط بطريقة فريدة تختلف عن إستجابةغيره من الطلاب، وينطبق ذلك حتى على الأبناء الذين ينشأون فى أسرة واحدة تقدم لهم نفس الخبرات ، حيث نجد أن إدراك كل منهم للضغط يختلف عن إدراك باقى إخوته له ، وذلك اعتمادا على ترتيبه بينهم ، وتركيبه التكوينى ، وما إلى ذلك .

ـ أن الأسرة هى النسق الرئيسى لتقديم المساندة للأبناء ، فإن مشاركتها مع المدرسة فى مساعدتهم على التصدى لما يواجهونه من ضغوط ، أمر بالغ الأهمية .

ـ أن الهدف من هذه اللقاءات هو تزويد الأباء بالطرق والوسائل التى تمكنهم من تشجيع تصدى أبنائهم بفعالية لما يواجهونه من ضغوط فى الحاضر والمستقبل ، وتوفير الفرصة لهم للتعبير عن أسلوبهم العادى فى التصدى ، والتعرف على مزيد من الطرق الخلاقة للتصدي.

دور الأخصائى الاجتماعى فى هذه اللقاءات :

وفى هذه اللقاءات يمكن للأخصائى الاجتماعى مساعدة الأباء على تحقيق هذا الهدف من خلال تزويد الأباء بالمعلومات اللازمة حول مايلي :

أ ـ الأعراض الشائعة للضغط التي يمكن ملاحظتها بين أبنائهم ، وتتضمن هذه الأعراض مايلي : [١٣]

١ ـ **العادات العصبية :** وهى إظهار جسدى للتوتر مثل اختلاج العين ، أو هز الرأس ، أو اللجلجة ، وغيرها .

٢ ـ **الأرق :** مثل صعوبة الدخول فى النوم ، والاستيقاظ المتكرر من النوم ، والأحلام والكوابيس المزعجة .

٣ ـ **الانفعالية :** وهى عبارة عن رد فعل مبالغ فيه للاهتمامات أو الأحداث العادية .

٤ ـ **التعب :** ويتمثل فى الإنهاك الشديد، وإنخفاض مستوى الطاقة .

٥ ـ **الاعتلالات الجسدية :** كالشعور بآلام فى المعدة أو الأمعاء ، أو الصداع ، وما إلى ذلك .

٦ ـ **السلوك الهروبى :** مثل المبالغة فى مشاهدة التليفزيون أو الاستماع للموسيقى أو القراءة ... وغيرها .

٧ ـ **الإتكالية :** مثل زيادة " الالتصاق " بالوالدين أو التعلق بهما ، والحاجة المستمرة إلى المساندة والتطمين والمطالبة الدائمة بهما .

٨ ـ **سلوكيات جلب الانتباه :** مثل إفراغ الشحنات الانفعالية المكبوتة فى شكل سلوك عدوانى أو اندفاعى Acting out .

ب ـ المواقف التي يواجه فيها الأبناء الضغوط بشكل نمطي ، وهذه المواقف مثل : (١٤)

١ ـ **وقت النوم :** وبخاصة إذا كان الوالدان يهتمان بشدة بموعد نوم الإبن (كأن يقولا له اذهب للنوم ، فغدا سيكون يومك حافلا بالمدرسة ، ويجب أن تحصل على قسط وافر من النوم) .

٢ ـ **وقت الأكل :** وبخاصة إذا كان الوالدان يركزان على ضرورة اتباع السلوك

" المناسب" للأكل ويصدران للإبن تعليمات مستمرة فى هذا الصدد (مثل " لاتتكلم والأكل فى فمك"، "كن مؤدبا أثناء الأكل" ... وغيرذلك) .

٣ ـ تقبل جماعة الأقران : فإذا لم يكن الابن منسجما معهم ومحبوبا منهم وله أصدقاء بينهم ، فانه سيكون معرضا لمواجهة الضغط .

٤ ـ الإنجـاز المدرسى : وبخاصة إذا كـان الوالدان يركزان بشدة على التفوق الدراسى للإبن (إذا لم تتفوق فى دراستك لن تحصل منا على شئ) .

٥ ـ التفوق الرياضى : وبخاصة إذاكان هناك تركيز على الفوز ، وتعظيم قيمته من جانب الوالدين (الفوز هو كل شئ ، المركز الثانى مثل المركز الأخير، وغير ذلك) .

٦ ـ الحديث مع الأخرين : مثل الحديث أمام الزملاء فى الفصل ، أو أمام المدرس، أو أمام ناظر المدرسة ، أو الإجابة على الأسئلة فى الفصل .

٧ ـ العادات السلوكية : كأن يكون للإبن عادات سلوكية تسبب له الإحراج وزيادة القلق .

٨ ـ المخاوف الخاصة : مثل زيارة الطبيب ، أو مقابلة ناظر المدرسة .

٩ ـ الصراعات الأسرية : كأن يخبر الابن تفككا أسريا أو مشاجرات دورية أو مستمرة بين الوالدين .

دور الأخصائى

جـ ـ بعض اتجاهات الوالدين التي تسهم في حدوث الضغط عند الأبناء ، مثل[١٥] :

١ ـ طلب الكمال : فسعى الوالدين لتحقيق الكمال ، وتوقع ذلك من أبنائهما يمثل ضغطا شديدا وغير ضرورى على الأبناء لأداء مايجب أن يكون بدلا من أداء ماهو ممكن .

٢ ـ الثورة والغضب : مثل استجابة الوالدين للمواقف والأحداث غير الضارة

بثورات عنيفة أو غضب شديد ، يجبر الأبناء على البقاء فى حالة يقظة دائمة تحاشيا لحدوث ذلك ، الأمر الذى يمثل ضغطا شديدا بالنسبة لهم .

٣ ـ تشجيع المنافسة الشديدة : فقيام الوالدين بذلك يقلل من الإبداع بين أبنائهم ويشكل تحديا " للفائزين " وإحباطا " للخاسرين " ،ويضع التركيز على النتيجة وليس على الجهد .

٤ ـ عدم تشجيع الأبناء على التعبير عن أنفسهم وآرائهم : فذلك يجعل آراء الأبناء عن أنفسهم قليلة ، وهدفهم فى الحياة محدود ، ويفتقرون إلى قوة الشخصية ، ويشعرون بقلة تحكمهم فى حياتهم وبغموض مستقبلهم .

٥ ـ العزمت : فشدة الالتزام بالقواعد ، وإلزام الأبناء بأن يسلكوا وفقا لطريقة معيّنةلايحيدون عنها مع عدم السماح بالخطأ ، يعلم الأبناء ألا يخاطروا أو يجربوا .

٦ ـ عدم الاهتمام بأنشطة الأبناء وهواياتهم : فذلك يؤدى إلى انخفاض مخرجات الطاقة لدى الأبناء ، وقلة مشاركتهم أو اهتمامهم بأى شئ ، الأمر الذى يجعلهم يشعرون بأن الحياة لاتحمل سوى القليل من الإثارة والمرح .

٧ ـ حيرة الوالدين وارتباكهما فى أداء أدورهما : فذلك سيجعلهما يقدمان لأبنائهما رسائل مختلطة ومشوشة .

٨ ـ تشجيع الأبناء على الاتكالية الزائدة : فذلك يجعل الأبناء يتوقعون الكثير جدا من الآخرين فى طرق إشباع حاجاتهم ، الأمرالذى يشجعهم على تكوين العلاقات غير السليمة مع الآخرين ، ويؤدى إلى احتمال ظهور عادات وسلوكيات إدمانية .

٩ ـ تشجيع الأبناء على الاستقلالية الزائدة : فذلك يجعلهم يفرطون فى العزلة، ويفتقرون إلى البناء ، ويؤدى إلى الوحدة ، وقضاء حاجاتهم بأنفسهم مع قليل من التقدير لآراء الآخرين ومشاعرهم .

ويستطيع الأخصائى الاجتماعى الإسهام فى تخفيف هذه الضغوط من خلال

توجيه الأبناء إلى مايلى :

١ ـ أن تكون توقعاتهم من الأبناء واضحة ومعقولة ، حيث ينبغى أن يتوقع الوالدان أن يسلك الطفل ذو الخمس سنوات بوصفه طفلا ذا خمس سنوات ، وليس أكثر من ذلك . كما لايجب أن يفترضا أن توقعاتهما ستنفذ دون جدال أو تذمر .

٢ ـ أن يكون إتصالهما بالأبناء وفق حاجتهم ، وليس وفق الوقت المتاح لهما لعمل ذلك ، مع ضرورة الإصغاء الجيد والاستجابة لهم ، وتعلم مهارات التغذية المرتدة ، مع التحلى بالصبر والاستمرار فى المحاولة .

٣ ـ تقليل المنافسة بين الأبناء . حيث ينبغى أن يشجعا دائما الجهود ، وليس النتائج مع احترام الفروق الفردية بين الأبناء ، وعدم إصدار الأحكام عليهم .

٤ ـ تزويد الأبناء بالفرص ، فمن الضرورى أن يسمحا للأبناء بأخذ الفرصة للتجربة والخطأ ، وإعطائهم الفرصة للتفكير مع تشجيع البدائل والحلول الممكنة وإعطاء الفرصة لهم لاتخاذ القرار .

٥ ـ أن يتسما بالحزم مع الإنصاف ، فلاشك أن القواعد مهمة ولكنها يجب أن تناسب الأبناء ، ومايمرون به من مواقف وظروف ، وأن تفرض بشكل يتناسب مع النتائج، ولاتكون أكثر أو أقل من اللازم .

٦ ـ أن يوفرا الوقت الكافى للعب الأبناء ومرحهم ، فالأبناء ـ وكذلك الآباء ـ فى حاجة قوية للمرح ، لذلك يجب أن يبحث الوالدان عن الطرق المناسبة للعب معهم ومشاركتهم الفكاهة ، وعمل الأشياء التى تثير المرح فى نفوسهم جميعا .

٧ ـ أن يتسما بالحساسية والقدرة على إدراك أوقات الضغوط (مثل بدء عام دراسى جديد) ، بحيث لايضغطا على الأبناء للإسراع فى عمل الأشياء الأمر الذى يدفعهم إلى استنزاف إحتياطى الطاقة لديهم ، مع تقدير مانجحوا فى القيام به فى الماضى ، وتذكر أن أى تغيير بسيط فى حياة الأبناء، قد يسبب لهم قدرا كبيرا من

الضغط .

٨ ـ أن يساعدا الأبناء على الموازنة بين مشاعر الاتكالية والاستقلال ، فالأبناء يحبون أن يشعروا بأنهم متصلون بالأسرة ومرتبطون بها ، وأن يكون لديهم ـ فى نفس الوقت ـ إحساس بهويتهم الخاصة وفرديتهم .

٩ ـ أن تتوفر لديهما الثقة بالنفس ، فينبغى أن يكون لديهما الثقة فى قدراتهما على القيام بأدوارهما الوالدية مع التحلى بالمرونة ، وأن يخلقا استجابات جديدة للمواقف القديمة و وأن يكيفا أسلوبهما ليناسب مطالب الموقف .

د ـ السلوكيات والمشاعر الناتجة عن الضغوط والأزمات وطرق التعامل معها وأساليبه :

فأهمية هذه اللقاءات الجماعية تزداد عندما تأخذ الطابع التعليمى ، حيث يقوم الأخصائى الاجتماعى بتعريف الأباء أن الضغوط والأزمات تسبب العديد من ردود الفعل التى تختلف من طالب إلى آخر ، ومع ذلك فإنها تأخذ شكلا عاما بين الطلاب المتأثرين بها ، وهنا يقوم الأخصائى الاجتماعى بتعريف الأباء بالسلوكيات والمشاعر الشائعة التى يمكن أن تنتج عن الضغوط والأزمات ، والطرق والأساليب التى يمكن اللجوء إليها للتعامل معها . ومن أهم السلوكيات والمشاعر التى يمكن طرحها فى هذه اللقاءات مايلي:(١٦)

أولا ـ الخوف والقلق :

وفى هذا الصدد يوضح لهم الأخصائى الاجتماعى مايلى :

١ ـ أن أبناءهم يعيشون حياتهم وفق روتين معين يتضمن وجود الوالدين ، والاستيقاظ فى الصباح ، والاستعداد للذهاب إلى المدرسة ، ثم التوجه إلى المدرسة ومقابلة نفس المدرسين ، ونفس الزملاء ، واللعب مع الأصدقاء ثم العودة إلى المنزل ، وهكذا حتى ينتهى اليوم فيتوجهون للنوم فى فراشهم ، فالأبناء فى المراحل التعليمية

المختلفة ، يعتمدون على سلسلة من الأحداث التى يمكنهم التنبؤ بها ، ويتوقعون إمكانية الإعتماد على الكبار الذين يحيطون بهم ، وعلى قوى الطبيعة . وحتى أطفال الرياض فإن حياتهم تكون مشابهة لذلك إلى حد كبير ، وعندما تحدث إعاقة لهذا السريان المعتاد للحياة نتيجة أحداث ضاغطة معينة ، فإن الأبناء عادة لايفهمون هذه الأحداث ويشعرون بالخوف والقلق .

٢ ـ أن الخوف رد فعلى عادي لأى خطر يهدد حياة الأبناء أو رفاهيتهم ، وعندما يتعرض أحد الأبناء لحدث صادم ، فإنه يخاف من وقوع هذا الحدث مرة أخرى ، ويخاف كذلك من الأذى أو الموت أو الافتراق عن أسرته أو أن يترك وحيدا .

وبالإضافة إلى هذه المخاوف ، فإن هناك مخاوفا أخرى تنبع من داخل الابن (أى من تصوراته وخيالاته) . فهو يعتمد على والديه للحصول على الحب والحنان والرعاية والأمان، وعلى حاجاته الأساسية الضرورية لحياته ، لذلك تكون أشد مخاوفه أن يفقد والداه (أو أحدهما)، أو أن يترك بمفرده ، وبالتالى فإن عندما يتعرض لحدث حرج يهدد حياة والديه (أو أحدهما)، فانه قد يستجيب له بالخوف وبقدر كبير من القلق ، ولأن استجابة الوالدين العاطفية العادية للأحداث الصادمة هى الخوف ، فإن الابن يصاب بالرعب ،ويأخذ خوف والديه بوصفه دليل على أن الخطر أمر حقيقى . ونظرا لأن خبرته تكون أقل من خبرة والديه فى التعرف على الخطر الحقيقى ، فإنه يحتمل أن تحل به مخاوف لا أساس لها فى الواقع . وفى هذا الصدد ، من المهم أن يعرف الأباء أن الخطر الذى يتخيله الأبناء قد يشعرهم بالتهديد كالخطر الحقيقى تماما .

ومن المواقف الأخرى التى يمكن أن يخبر فيها الأبناء خوفا مشابها انفصال الوالدين، أو هجر أحدهما للمنزل ، أو دخول أحدهما المستشفى ، أو دخول الطفل نفسه إلى المستشفى ، أو وفاة شخص عزيز فى الأسرة ، وما إلى ذلك .

٣ ـ قد يستمر قلق الابن حتى بعد انتهاء الحدث ، وقد يعجز عن وصف مشاعره القلقة، وعن تقديم تفسير واقعى لخوفه على الرغم من شدة هذا الخوف ، وهو هنا

لايدعى الخوف ولايحاول أن يزيد من صعوبة الحياة لنفسه أو لوالديه ، فهو يشعر فعلا بالخوف ، وهذا الخوف يزعجه ولايرغب فى شئ قدر رغبته فى التخلص منه . وإذا شعر الإبن أن والديه لايفهمانه ، فإنه سيشعر بالخجل ، والنبذ ، وبأنه غير محبوب ، وبالتالى قد تزداد مخاوفه .

٤ ـ يزداد خوف الابن عندما لايفهم مايحدث حوله، لذلك يجب أن يبذل الوالدان كل جهد ممكن لإخباره بحقيقة مايحدث ، وبذلك يقل قلقه ومخاوفه .

وقد يعتقد الوالدان أن الابن لايستطيع امتصاص الحقائق أو المعلومات الواقعية، لذلك فإنهما لايشاركانه فيما يعرفانه ، ويقدمان له المعلومات الجزئية أو السطحيةأو غير الحقيقية فقط . والواقع أن الأبناء ـ حتى الأطفال منهم ـ قادرون على اختزان جميع أنواع المعلومات العلمية ، ويستجيبون للحقائق والأرقام العلمية والمصطلحات الفنية والتنبؤات .(فقد لوحظ ذلك على الأطفال الأمريكيين بعد الزلزال الذى حدث فى مدينة لوس أنجليس Los Angeles فى الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٧١) ،وعلى الأطفال المصريين بعد الزلزال الذى حدث فى مصر عام (١٩٩٢) ، حيث كانت اللغة التى يستخدمها الأطفال فى دور الحضانة غنية بالمصطلحات الفنية (مثل مقياس ريختر ، وبعد الصدمة ، والزلزال ، وتوابع الزلزال ، وغيرها) وكذلك ماكان يردده أطفال الكويت أثناء فترة الاحتلال العراقى عام (١٩٩٠)من مصطلحات حربية وفنية عديدة مثل (دبابه ،راجمة صواريخ ، كلاشنكوف ، ذاتية ، مسدس ، ناقلة جنود ، غاز كيماوى) فقد تعلم الأطفال هذه المصطلحات الفنية من وسائل الإعلام واستدمجوها بسهولة واستخدموها فى لعبهم ، وفى حديثهم بعضهم مع بعض).

٥ ـ أحيانا قد تؤدى استجابة الابن للحدث الحرج إلى ممارسة سلوكيات " طفلية" كان يقوم بها فى مرحلة نمو سابقة (كأن يبلل فراشه ، أو يلتصق بوالديه أو يتعلق بهما ، ويرفض الابتعاد عنهما ، أو يمص أصبعه ، وغيرها من السلوكيات المشابهة)

ولايجب أن تثير هذه السلوكيات ذعر الوالدين ، فهى تحدث لفترة قصيرة ، وبشكل عادي ، وماهى إلا علامات على قلق الابن ، وتقبل الوالدين لهذه السلوكيات سيطمئنه ويقصر من مدة حدوثها . . ولكنهما إذا بالغا فى ردود فعلهما تجاه هذه الأنماط السلوكية (مثل المبالغة فى الاهتمام بها ، أو معاقبة الابن أو توبيخه بسببها) فإنها ستستمر لفترة أطول .

لذلك ينبغى على الوالدين إظهار التسامح تجاه هذا السلوك النكوصى المؤقت وغير الناضج للابن وعدم التركيز عليه ، وتخفيف القواعد الروتينية المتبعة فى الأوقات العادية مع الابن حتى يمكن إتاحة الوقت الكافى لهذه السلوكيات لتنتهى ويستعيد الابن تكامله ، مع تشجيعه والثناء عليه عندما يمارس سلوكيات إيجابية لأن الثناء أمر محبب دائما لدى الأبناء والسلوك الإيجابى يؤدى إلى تغير إيجابى .

٦ ـ عندما يفرط الابن فى الالتصاق بوالديه أو التعلق بهما ، ولايتركهما يغيبان عن ناظريه ، فإنه يعبر فى هذه الحالة عن مخاوفه وقلقه من الافتراق عنهما أو فقدانهما. وتفسير ذلك ، أن خبرة الحدث جعلته يكتشف الآثار المؤلمة لانفصاله عن والديه ، ويحاول ـ من خلال التصاقه بهما ـ أن يمنع التكرار المحتمل لهذه الخبرة . وفى هذه الحالة يمكن للوالدين زيادة مقدار الوقت الذى يمضيانه معه ، وزيادة كمية التطمين اللفظى له ، وزيادة احتضانه . مع الأخذ فى الاعتبار أن مخاوفه ستزول عندما يزول الخطر ، ويشعر بالأمان مرة أخرى فى حماية والديه .

٧ ـ فى بعض المواقف التى تسبب ضغطا شديدا (مثل الحرائق ، والزلازل ، والحروب ، وحوادث السيارات ، وغيرها) ينصب جل اهتمام الوالدين على توفير السلامة الجسدية لجميع أفراد الأسرة أو الإطمئنان عليهم ، وذلك أمر طبيعى ويجب أن يحدث فى مثل هذه المواقف ، ولكن بعد أن يطمئن الوالدان إلى عدم وجود خطورة على أفراد الأسرة فإنهما قد يتجاهلان الحاجات العاطفية للأبناء ، لذلك قد يفاجأ الوالدان باستمرار المخاوف بينهم رغم سلامتهم الجسدية ، وزوال الخطر ، وربما يشعران

بالاستياء من سلوكهم ، وبخاصة إذا كان هذا السلوك يعوق استمرارية الروتين اليومى للأسرة .. لذلك من المهم أن يدرك الأباء أن الاهتمام بالحاجات العاطفية للأبناء فى مثل هذه المواقف ، أمر على قدر كبير من الأهمية لمساعدة الأبناء على التخلص من قلقهم ومخاوفهم .

٨ ـ لايجب أن تعطل مخاوف الأبناء وقلقهم أنشطتهم أو أنشطة الأسرة . فمن الواضح أنه سيكون لدى الأسرة اهتمامات وأشياء مهمة يجب القيام بها بعد انتهاء الحدث الحرج ، ويمكن ـ بل ويجب ـ إشراك الأبناء فى هذه الأنشطة من خلال تحميلهم مسئوليات يمكنهم القيام بها . فمن المطمئن للأبناء أن يشتركوا مع بقية أفراد الأسرة فى تنفيذ هذه المهام ، وأن يشاهدوا الأمور تنزع إلى الإستقرار ، وإلى روتينها اليومى بالتدريج ، وفى هذا الصدد يجب أن يظهر الوالدان للأبناء أنهما يحافظان على الضبط، بمعنى أنهما يجب أن يكونا متفهمين ، ولكن مع استخدام الحزم والمساندة ، فرغم التسامح الواضح للوالدين فى هذه الظروف إلا أنهما يجب أن يحافظا على ضبط الأبناء وتهذيبهم .

وفى حالة تعرض أحد الأبناء لحدث حرج ، فإن هناك العديد من الوسائل والطرق التى يمكن للوالدين إستخدامها لمساعدته على التصدى للمخاوف والقلق الناجمين عن هذا الحدث ، ومن أهم الوسائل والطرق التى يستطيع الأخصائى الاجتماعى توجيه الوالدين ـ أثناء هذه اللقاءات الجماعية ـ لإستخدامها فى هذا الصدد مايلى :

(١) فهم نوع المخاوف والقلق التي يخبرها الإبن :

فهذا الفهم هو الخطوة الأولى فى تعامل الوالدين مع مايخبره الابن من مخاوف وقلق ، ويمكنه أن يقلل قسوتهما عليه ، ويمنع تطوير مزيد من المشكلات الخطيرة ، ولايعتبر ذلك دورا جديدا على الوالدين فهما يساعدان أبنائهما بشكل روتينى وفعال على التصدى لمايواجهونه من مخاوف فى حياتهم اليومية ، ولكن إذا ضعفت قدرة

الوالدين على تطمين الطفل (وبخاصة إذا كانا هما أيضا يشعران بالخوف) ، فإن الابن سيشعر بمزيد من القلق عندما يشعر فجأة بالعجز عن اللجوء إلى والديه للحصول على التطمين المطلوب .

(٢) تطمين الابن من خلال الكلمات والأفعال :

على الرغم من أن الحدث الحرج يجعل الوالدين أيضا يخبران الخوف ، فإن لديهما النضج الكافى للتصدى لما ينتج عنه من ضغوط ، وإظهارهما القوة أمام الابن سيجعله يشعر بمزيد من الأمان والاطمئنان ، ومع ذلك فإنه لن يضار إذا أخبراه عما يشعران به من خوف ، فهذه المشاركة ستشجعه على التعبير عن مشاعره أو مخاوفه .

وفى نفس الوقت يقوم الوالدان بتطمين الابن من خلال بعض العبارات مثل " اطمئن فنحن معك " ، أو " لاداعى لأن تكون قلقا فنحن سنهتم بك ونرعاك " ، وغير ذلك من العبارات التى تحقق فوائد كثيرة فى التقليل من قلق الابن الذى يمكنه عندئذ التعبير عن مخاوفه التى قد تكون غير واقعية (أى من نسج خياله) ، ممايتيح الفرصة للوالدين للتعرف عليها وتطمينه .

(٣) تشجيع الابن علي الكلام :

فقد يواجه الابن صعوبه شديدة فى التعبير عن مخاوفه وقلقه بالكلام مما يسبب إحباطا شديدا للوالدين . ويجب تشجيع هذا الابن الصامت على الكلام ، ومن المفيد فى هذا الصدد إشراك أعضاء الأسرة الآخرين أو أصدقاء الأسرة وجيرانها وأبنائهم الذين شهدوا الحدث أو شاركوا فيه ، فى حديث حول ردود أفعالهم تجاه الحدث . فمن خلال المشاركة فى الخبرات تقل المخاوف إلى حد كبير . وعند تطبيق هذا الإجراء يجب توفير مناخ من التقبل يشعر فيه الابن بالحرية فى الحديث عن مخاوفه .

وكثيرا مايمتنع الأباء عن تشجيع أبنائهم عن الكلام عن مخاوفهم اعتقادا منهم أن ذلك سيزيد من هذه المخاوف ، أو قد يشعر الأباء بعجزهم عن تطمين أبنائهم ويتجنبوا

الدخول فى مناقشات مستمرة معهم خوفا من إيذائهم ، ولكن استخدام عبارات مثل " أنا أعلم أنك خائف " ، أو " إنه شعور مخيف " . أو " من الطبيعى أن تخاف فى مثل هذه الظروف " ، تفيد إلى حد كبير فى تطمين الابن المتأثر بالحدث .

(٤) الإصغاء إلي الابن وهو يتحدث عن مخاوفه :

فمن الضرورى أن يصغى الوالدان بانتباه واهتمام إلى الابن وهو يتحدث عن مشاعره ومخاوفه ، ومايفكر فيه بخصوص ماحدث ، وأن يتحليا فى هذا الصددبالصبر وسعة الصدر فقد يعيد الابن ـ وبخاصة إذا كان مازال طفلا ـ مايقوله عدة مرات أثناء محاولة تعامله مع الحدث ومحاولة فهمه وإيجاد تفسير له . ولايجب أن يشعر الوالدان بالضيق أو الضجر أو الملل من محاولاته ، وإنما ينبغى أن يصغيا إليه فى كل مرة يفعل فيها ذلك ويفسرا له ـ قدر استطاعتهما ـ مايتعلق بالحدث ومايعرفانه عنه من حقائق مع عدم التوقف عن الإصغاء أو التفسير لمجرد أنهما فعلا ذلك من قبل .

ثانيا ـ اضطرابات النوم :

وهى من أكثر المشكلات شيوعا بين الطلاب الذين يتعرضون لضغوط ناتجة عن أحداث حرجة . وفى هذا الصدد يوضح الأخصائى الاجتماعى للأباء أنه من المحتمل أن يأخذ سلوك الابن الذى يتعرض لمثل هذه الضغوط أشكال مختلفة مثل . (١٧)

- الأرق .
- المخاوف الليلية .
- الكوابيس المزعجة .
- رفض الاستغراق فى النوم .
- رفض الذهاب إلى غرفته والنوم بمفرده .
- رفض النوم فى فراشه .

- الاستيقاظ المتكرر أثناء الليل .
- الرغبة فى النوم مع الوالدين .
- الرغبة فى النوم مع ترك نور الغرفة مضاء .
- الرغبة فى النوم مع ترك باب الغرفة مفتوحا .
- الإصرار على بقاء أحد الوالدين بجانبه حتى يستغرق فى النوم .
- الإصرار على نوم أحد الوالدين بجانبه فى فراشه .

والواقع أن هذه السلوكيات تضر برفاهية الابن ، وتزيد من الضغوط على والديه - فقد يخبران هما أيضا بعض سلوكيات اضطرابات النوم - وتثير قلقهما ، وتطرح فى ذهنهما العديد من التساؤلات مثل:

- هل يسمحان للابن بالنوم معهما فى فراشهما أو غرفتهما ؟
- هل يسمحان له بالنوم مع أحد أخوته ؟
- هل يجب أن ينام أحدهما معه فى فراشه ؟
- أم ماذا يفعلان للتغلب على هذه المشكلة ؟

ويستطيع الأخصائى الاجتماعى مساعدة الأباء للتوصل إلى الإجابات المناسبة عن هذه الأسئلة ومواجهة هذه المشكلة من خلال معاونتهم على إدراك مايلى :

(١) أن مواجهة هذه المشكلة تتطلب بعض المرونة :

فقد يتأخر الابن المتأثر بالحدث عن موعد نومه عندما يكون قلقا أو راغبا فى الحديث لمدة أطول . ومن الطبيعى بالنسبة لمثل هذا الابن أن يكون راغبا فى البقاء بقرب والديه ، ومن الطبيعي أيضا بالنسبة للوالدين - فى ظل هذه الظروف - أن يرغبا فى إبقاء ابنهما بالقرب منهما ، ولكن ذلك يجب أن يكون فى حدود معينة .

فإذا كان قلق الطفل شديدا ، يمكن للوالدين السماح له بترك غرفته والنوم مع أحد أخوته ، أو بالنوم على سرير صغير أو فراش معهما فى غرفتهما . ولكن جميع هذه

التغييرات يجب أن تعود للوضع العادى بعد أيام قليلة ، ويجب أن يتم الإتفاق بين الوالدين والابن على تحديد يوم معين يعود فيه الابن إلى فراشه الخاص به (عادة لايجب أن تزيد مدة ابتعاده عن فراشه عن ثلاثة أو أربعة أيام) ، وتنفيذ هذا الاتفاق بشكل صارم فى غاية الأهمية لتحقيق استقلالية الطفل .

أما إذا كان قلق الابن غير شديد ، فقد يكفيه أن يقضى الوالدان معه بعض الوقت الإضافى فى غرفة نومه ، على أن تعود الأمور للوضع العادى على النحو السابق توضيحه.

(٢) أن يدرك الوالدان مالديهما من خوف وحيرة وارتباك ، ومالذلك من تأثير علي الابن:

فأحيانا يخشى الوالدان من ترك الابن بمفرده ويتساءلان " هل سيكون آمنا إذا نام فى غرفته بمفرده؟" أو " هل سيكون خائفا ؟" ، وبذلك يسهمان فى إستمرار مخاوفه وعدم قدرته على العودة لغرفته ، وإدراك الوالدين لهذه المخاوف ـ مع إستخدامها التطمين والحزم فى التعامل مع الابن ـ سيكون مدخلا فعالا لإزالة مخاوفه أما الغضب منه أو عقابه أو ضربه أو نهره أو توبيخه ، فانه لن يساعد فى حل هذه المشكلة ، وإنما سيزيدها سوءا .

لذلك إذا ترك الابن غرفته وذهب إلى غرفتهما للنوم معهما ، فعليهما أن يعيداه إلى غرفته بهدوء ولطف مع طمأنته بأنهما سيكونان بالقرب منه . وقد يكون من المفيد ترك مصباح صغير مضاء فى غرفة نوم الابن أوفى الصالة مع ترك باب غرفته مواربا . كما أن قضاء مزيد من الوقت مع الابن أثناء النهار سيجعله يشعر بمزيد من الأمان أثناء الليل .

(٣) إعادة النظر في الروتين المألوف لموعد النوم :

فقد تحتاج الأسرة إلى تغيير هذا الروتين (مثل تغيير موعد ذهاب الإبن للنوم)

للمساعدة على تحقيق الهدوء والسكينة للابن أثناء نومه . كما أنه من المفيد أيضا أن يمارس أفراد الأسرة قبل النوم ، بعض الأنشطة أو الوسائل الترويحية الهادئة التى يشتركون فيها جميعا بعضهم مع بعض . وإذا كان الابن فى سن المراهقة فإنه قد يحتاج إلى اهتمام خاص بخصوصية موعد نومه .

ثالثا - رفض الذهاب للمدرسة ، والمخاوف المرتبطة بالمدرسة :

المدرسة هى مركز حياة الأبناء مع أقرانهم ، ومصدر من المصادر الرئيسية لأنشطتهم وتوجيههم وإرشادهم وبناء شخصياتهم ، لذلك فإن ذهابهم إلى المدرسة أمر فى غاية الأهمية . وعندما يرفض الابن المتأثر بالحدث الذهاب إلى المدرسة ، نستطيع أن نفترض بصفة عامة أن هناك مشكلة كبيرة دفعته إلى ذلك ، فقد يكون خوفه من ترك الأسرة والافتراق عن والديه أو عن الأشخاص المحبوبين فى الأسرة ، هو السبب الذى يدفعه إلى رفض الذهاب للمدرسة . والواقع أن هذا الخوف قد يكون انعكاسا لعدم شعور الوالدين بالأمان حول غياب الابن عن المنزل وتركه بمفرده فى المدرسة .

وحل هذه المشكلة لايكون إلا بذهاب الابن للمدرسة ، ولابد أن يكون الوالدين حازمين فى ذلك ، وأن يوضحا له أنهما يتوقعان منه الذهاب للمدرسة ، ويشجعانه على العودة إليها ، ومن المهم أن يذهب الوالدان إلى المدرسة ليتناقشا مع الأخصائى الاجتماعى ومع المدرسين حول أى مشكلة تتعلق بالابن تظهر فى المنزل أو فى المدرسة.

وفى هذا الصدد ، يوضح الأخصائى الاجتماعى للأباء آن مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة يقوم بتصميم العديد من البرامج التى تساعد فى تكامل جهود الأسرة مع المدرسة فى تطمين الأبناء المتأثرين بالأحداث الحرجة لتطمينهم وتشجيعهم على فهم مشاعرهم والتصدى للضغوط الناتجة عن الحدث ، ولمساعدتهم على الاستقرار والاستمرار فى حياتهم. بنفس الطريقة ، يستطيع الأخصائى الاجتماعى تقديم المعلومات اللازمة للأباء عن بعض السلوكيات الضارة التى يمكن أن تنتج عن الحدث الحرج مثل محاولات إيذاء النفس (الانتحار) - وهى تندر بين الأبناء الذين فى مرحلة

الكمون ، ولكنها يمكن أن توجد بين المراهقين ـ وسلوكيات العدوان أو العنف تجاه الأخرين ، مع إرشاد الأباء لكيفية التعامل معها والتصرف حيالها .

(جـ) طلب المساعدة والخدمات المتاحة :

يتم ذلك قبل انتهاء اللقاء الجماعى مع الأباء ، حيث يوضع لهم الأخصائى الاجتماعى مايلى :

(١) أن معظم الأباء قادرون على مساعدة أبنائهم فى التغلب على مايعتريهم من مخاوف وقلق ، أو مايبدر عنهم من سلوكيات غير مألوفة بسبب الحدث الحرج . ولكن إذا شعر الوالدان بعدم قدرتهما على تقديم المساعدة لأبنائهما ، فإن ذلك لايدل على عجزهما أو فشلهما . ويستطيع الوالدان فى هذه الحالة التوجه لمقابلة الأخصائى الاجتماعى بمدرسة الابن (المتأثر بالحدث الحرج) وشرح حالة الإبن له ، وسيقوم الأخصائى الإجتماعى ـ من خلال معارفه وتدريبه المتخصص ـ بمساعدتهما على فهم الاستجابات الناتجة عن الحدث ويوضح لهما كيفية التعامل معها . أو يقوم بتحويل الابن إلى إحدى جهات الاختصاص إذا وجد ـ من خلال دراسته للحالة وتقديره لها ـ أن الابن يحتاج إلى مزيد من المساعدة .

وبصفة عامة ، ينبغى على الوالدين اللجوء إلى مكتب الخدمة الاجتماعية بمدرسة الإبن المتأثر بالحدث إذا :

- استمرت مشكلات النوم لديه لأكثر من أربعة أيام .
- لم تختف سلوكيات الالتصاق بالوالدين أو التعلق بهما .
- زادت مخاوفه وقلقه وأصبحت أكثر سوءا .

ولاينبغى أن يتجنب الوالدان السعى لطلب المساعدة المهنية المتخصصة فهى لاتوصمهما أو توصم الابن ، وإنما هى وسيلة لتجنب المشكلات القاسية ولمساعدة الابن على استعادة توازنه والعودة لأداء وظائفه بشكل عادى .

(٢) عندما يتعرض الطلاب بالمدرسة لحدث يسبب لهم ضغطا شديدا ، فإن مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة يقوم باشراك الطلاب المتأثرين بالحدث فى لقاءات جماعية لمساعدتهم على التعبير عن انطباعاتهم ومشاعرهم المرتبطة بهذا الحدث ، وذلك تجنبا لحدوث المزيد من الآثار السلبية لهم . ويقوم بإدارة هذه اللقاءات مهنيون متخصصون ، تتوافر لديهم الخبرة والمهارة والكفاءة فى هذا المجال . وهناك بعض النتائج التى يسفر عنها اشتراك الطلاب فى هذه اللقاءات الجماعية ينبغى على الأباء معرفتها وفهمها ، ومعرفة كيفية التعامل معها عند ظهورها ، وهذه النتائج تتلخص فيما يلى :

بعد حضور الابن المتأثر بالحدث هذا اللقاء الجماعى فإنه :

ـ قد يصبح المعنى غير المقبول أكثر وضوحا لديه .

ـ قد يخبر مزيدا من الغضب ، أو الخوف ، أو العجز أو الذنب ، كما أنه قد يرتد ويسلك كما لو أنه أصغر سنا من عمره الزمنى الحالى ، أو يزداد اعتماده على والديه .

ولايجب أن يخاف الوالدان من هذه الاستجابات ، لأن اللقاء الجماعى ليس السبب فى حدوث هذه المشاعر ، وإنما السبب هو محاولة الابن التعامل مع مشاعره المرتبطة بالحدث والتكامل معها .

ولمساعدة الابن على تحقيق هذا التكامل ، ينبغى على الوالدين أن :

١ ـ يتحليا بالهدوء والصبر وسعة الصدر .

٢ ـ يصغيا له ويصدقا مايبديه من مشاعر ويبينا له ذلك .

٣ ـ يحاولا استكشاف مخاوفه الناجمة عن الحدث والتطور الذى حدث لها .

٤ ـ يتصلا بالأخصائى الاجتماعى بمدرسته إذا شعر بعدم قدرتهما على التعامل مع الاستجابات التى يبديها الإبن .

وفى جميع الأحوال ، ينبغى على الوالدين طمأنة الإبن واشعاره ، بأنهما وجميع أفراد الأسرة يهتمون به ، وبماحدث له ، وأنهم يقفون بجانبه ويعملون على حمايته ورعايته .

وفى نهاية اللقاء الجماعى يقوم الأخصائى الاجتماعى بتزويد الآباء :

- بأرقام التليفونات التى يمكنهم الإتصال به من خلالها ، وبالأوقات المناسبة للاتصال.

- بالمعلومات اللازمة عن خدمات المساعدة المتوافرة التى يمكنهم اللجوء إليها إذا لزم الأمر (مثل مستشفيات وأقسام وعيادات الخدمات النفسية والإرشادية)، ويوضح لهم الإجراءات المتبعة فى التحويل إليها والتعامل معها .

ومن الممكن فى هذه اللقاءات الجماعية ، دعوة أحد خبراء الصحة العقلية إذا تطلب الأمر تزويد الآباء بمعلومات نفسية وتعليمية أكثر عمقا حول الاستجابات الشائعة للأحداث الحرجة بين أطفال الرياضى والطلاب فى المراحل التعليمية المختلفة ، وتعريفهم كيفية اكتشافها والتعامل معها ، والرد على أسئلتهم وإستفساراتهم .

وينبغى أن يراعى فى هذه اللقاءات الجماعية أن تكون اللغة المستخدمة فيها - سواء من جانب الأخصائى الإجتماعى أو من جانب ضيوفه من الخبراء - خالية من العبارات، والمصطلحات العلمية التى قد تحير الأباء وتثير ارتباكهم . كما يجب إتاحة الفرصة للآباء للاستفهام والاستفسار عما يغمض عليهم أو يثير خوفهم أو قلقهم على أبنائهم ، مع التحلى فى هذا الصدد ، بالصبر وسعة الصدر، والتفهم لما يعانيه الأباء من خوف وقلق على أبنائهم .

مراجع الفصل الثالث

(١) لمزيد من التفاصيل حول هذه المهارات أنظر:

- علي اسماعيل علي ، المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد ، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .

(2) Kwiatkowski, Michael , " Critical Incident Stress Debriefing " Los Angeles City Fire Department, 1990 .

(3) Mitchell, J.T. " Teaming up Against Critical Incident Stress", Chief Fire Executive, 1986, 1 , 1 , 24 , PP. 36 - 84.

(4) --------------- , " Healing the Helper", In Green, B. (ed.) " Role Stressors and Supports for Emergency Workers", Washington, D.C., Center for Mental Health Studies of Emergencies, U.S. Department of Health and Human Services, 1985 .

(5) --------------- , " The Impact of Stress on Emergency Service Personal Policy Issues in Emergency Response " In Comfort, L.K. (ed.) " Managing Disaster" , Durham, N.C., Duke University Press, 1987 .

(6) ---------------- , " Strategies for Coping in Acharged Environment : High Tension Keeping Stress Under Control " , Firehouse , 1984, 9,9, PP. 86 - 90 .

Also See :

- Parkinson, Frank, " Critical Incident", Social Development of Amiri Diwan - The Second International Conference of Mental Health in the State of Kuwait (1 - 4 April), 1995 .

- Mitchell, J.T. & Bary, G.P. " Emergency Servicies Stress :

Guidelines for Preserving the Health and Careers of Emergency Services Personnell", Brady Rgents, Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1990 .

(7) Tritt, P. " Mayflower (Denver) Critical Incident Stress Debriefing Team Protocols", Clorado, Swedish Hospital System, Paramedic Training Program, 1984 .

(٨) أنظر تجربة إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية في دولة الكويت بهذا المجال في :

- حسين محمد علي طاهر وآخرون " دليل الاختصاصيين في مساعدة الطلاب علي مواجهة الأزمات التي تعترضهم في المجتمع المدرسي " - الطبعة الثانية - الكويتهوزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية - لجنة التخطيط والمتابعة للتدخل السريع أثناء الأزمات - ١٩٩٣ .

(9) See :

- Johnson, Kendall, J. " Trauma in the Lives of Children", Clarmont, C.A., Hunter House, 1989 .

- Pynoos, R.S. " Developmental Perspective on Psychic Trauma in Childhood " In Figley, C.R. (ed.), "Trauma and its Wake", N.Y., Brunner, Mazel, 1985 .

- Lystad, Mary (ed.), " Helping Your Child in a Disaster", National Institute of Mental Health, Rocville, Maryland, 1989 .

(10) Ibid .

(11) Ibid .

(12) Lystad, M. (ed.) " Field Manual for Human Services Workers in Major Disaster", National Institute of Mental Health, Rockville, Maryland, 1987 .

(13) Lystad, M. " Helping Your Child in Major Disaster, Op.Cit.

(14) Ibid .

(15) Ibid .

(16) See :

- Farberow, N.C. & Gordon, N.S. " Manual for Child Health Workers in Major Disasters", The Institute for the Studies of Distructive Behavior and the Los Angeles Suicide Prevention Center, Rockville, Maryland, 1986 .

- Johnson, K.J., Op.Cit.

(17) Ibid .

الفصل الرابع

استراتيجيات التدخل لمساعدة الطلاب علي التصدي لمواقف الأزمات

مقدمــة

عندما يواجه الطالب حدثا حرجا يؤدى إلى اضطراب التوازن لديه ، فإنه يسعى ـ كما سبق أن أشرنا ـ إلى التخلص من هذا الاضطراب عن طريق سلسلة من الجهود التكيفية تعمل أنشطة حل المشكلة من خلالها على استعادة التوازن مرة أخرى ، وقد تسفر هذه الجهود عن :

أ ـ تصدي مناسب يسفر عن حلول تؤدي إلي التكيف السليم :

وفى هذه الحالة يستطيع الطالب استعادة توازنه والعودة إلى مستواه من أداء وظائفه السابق لوقوع الحدث ، ويحدث ذلك نتيجة لتصديه المناسب (بواسطة قواه الداخلية ، وقيمهوماتلقاه من مساندة اجتماعية) للضغوط الناجمة عن هذا الحدث .

ب ـ تصدي غير مناسب يسفر عن حلول غير فعالة لاتحقق التكيف المطلوب:

ويحدث ذلك نتيجة لمايلى :

ـ فشل الطالب فى التوصل إلى حل فعال للمشكلة على الرغم من أنه بذل كل مافى وسعه للتوصل إلى هذا الحل .

ـ نقص قواه الداخلية .

ـ نقص المساندة الاجتماعية اللازمة أو عدم توافرها .

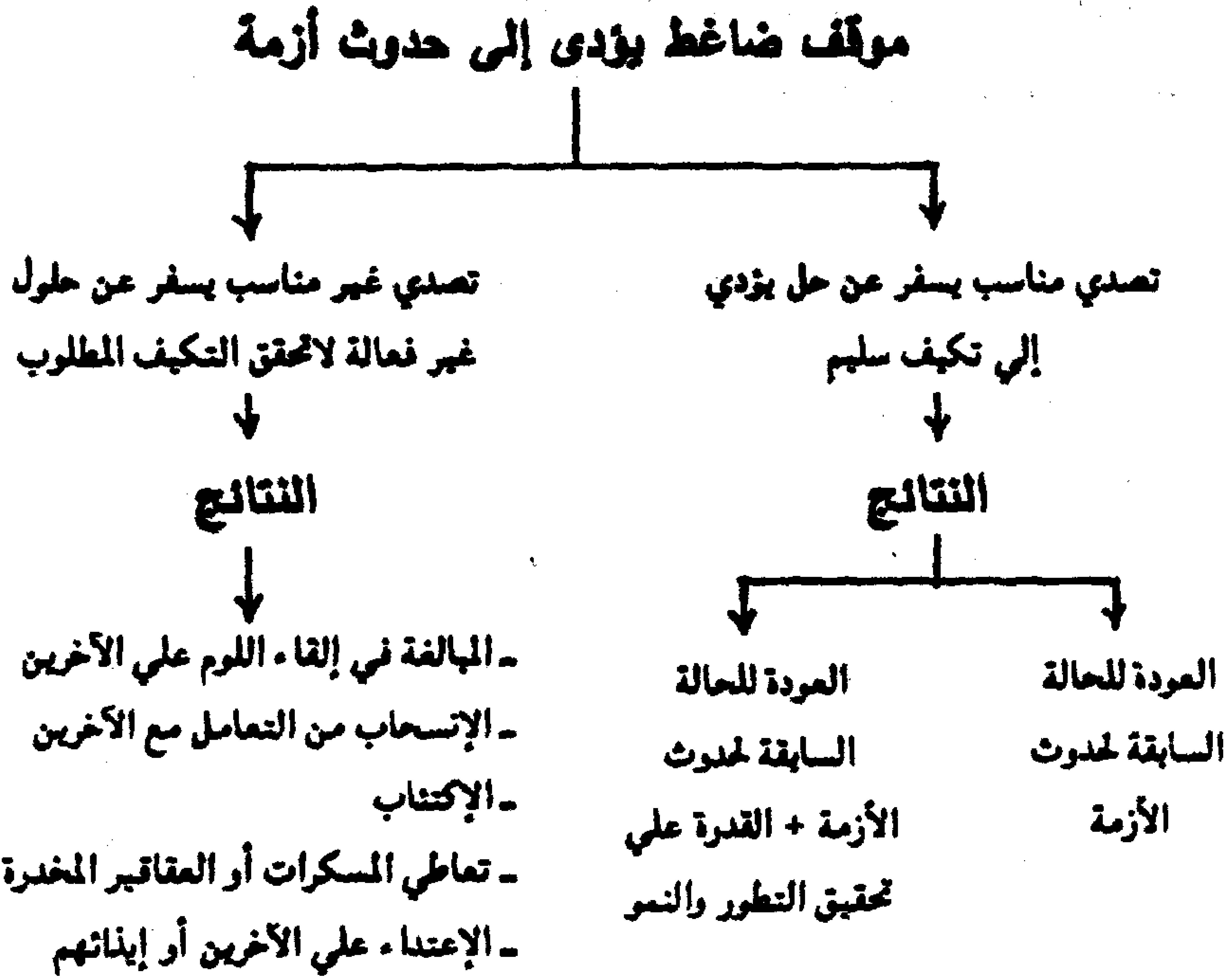
ـ ضرورة توصله إلى حل جديد على خبرات حياته السابقة ، وعلى ذخيرته العادية من ميكانيزمات حل المشكلة .

الأمر الذى يزيد من الضغوط الملقاه على عاتق الطالب ، ويجعل القلق لديه يصل إلى درجة لاتحتمل ، ويدفعه للدخول إلى حالة الأزمة النشطة .

ويعنى ذلك أن الأحداث الضاغطة أو الحرجة التى يواجهها الطالب ليست هى الأزمة ، فالأزمة تحدث فقط عندما يؤدى تفسير الطالب لهذه الأحداث ، ونقص قدرته على التصدى وقلة موارده الاجتماعية أو انعدامها ، إلى ضغوط لايستطيع التصدى

شكل رقم (١١)

يوضح مايمكن أن تسفر عنه الجهود المبذولة للتصدى للأزمة



لها أو التخلص منها. وبهذا المعنى يمكن النظر إلىَ الأحداث الضاغطة أو الحرجة بوصفها أزمات محتملة Potential Crises أى أنها قد تؤدى ـ وقد لاتؤدى ـ إلى الوقوع فى أزمة . ذلك أن الحدث الذى يؤدى إلى وقوع أحد الطلاب فى أزمة قد لايؤدى الى ذلك بالنسبة لغيره ، فقد يواجه طالبان معا تحدى مرحلة المراهقة ، فنجد الأول يشعر بالاضطراب والصراع فى حين لايشعر الثانى بذلك ، وقد يرسب ثلاثة طلاب فى امتحان نهاية العام ، فنجد الأول يواجه رسوبه ببساطة ، ويعتبره ناتجا عن تقصيره فى مراجعة دروسه وحافزا له لتحقيق النجاح فى العام القادم ، فى حين يشعر الثانى بالاكتئاب ، وقد يفكر الثالث فى الانتحار ، رغم مرور الثلاثة بنفس التجربة . ويرجع السبب فى اختلاف الاستجابات ـ كما سبق أن أشرنا ـ إلى قدرة كل طالب منهم على

التعامل مع الأحداث ، الضاغطة أو الحرجة فى حياته ، ومالديه من قوى داخلية ، ومايتوفر له من مساندة اجتماعية . فطالما كان الطالب قادرا على التعامل مع هذه الأحداث فإنه لن يخبر الأزمة ، ولكن إذا استحوذ عليه الحدث ، ولم يتمكن من التصدى له بشكل سليم فقد ينتج عن ذلك أزمة .

وإذا دخل الطالب فى حالة الأزمة دون أن يتوفر له المساعدة المناسبة التى تمكنه من التحرر من حالة التوتر والقلق الشديدة الناجمة عن حالة الأزمة واستعادة توازنه ومستواه من أدائه لوظائفه السابقة لحدوث الأزمة ، فإنه سيحاول بأى شكل من الأشكال تصريف التوتر الداخلى والتحرر مما يعانيه من قلق ، وقد تأخذ هذه المحاولة شكل العديد من الأنشطة مثل :

- المبالغة فى إلقاء اللوم على الأخرين .
- الانسحاب من التعامل مع الأخرين .
- الاكتئاب .
- اللجوء إلى تناول المسكرات والمخدرات .
- اللجوء إلى ممارسة ألوان من السلوك المنحرف أو المتهور .
- اللجوء إلى إيذاء نفسه أو الاعتداء على الآخرين .

وغير ذلك من الأنشطة التى قد يلجأ إليها الطالب للتخلص مما يعانيه من توتر وقلـق .

وبطبيعة الحال ستختلف هذه الأنشطة من طالب إلى آخر وفقا للعوامل الاجتماعية والثقافية والمادية والأسرية التى تؤثر على كيفية إستجابة كل طالب للأحداث الضاغطة أو الحرجة فى حياته .

وبالإضافة إلى هذه النتائج السلبية للأزمة ، فإن فشل الطالب فى الحصول على المساعدة المناسبة قد يؤدى أيضا إلى إعاقة نموه ، وتدهور أداءه المدرسي، وربما يفشل فى تحقيق النجاح .

لذلك تعمل الخدمة الاجتماعية المدرسية على توفير المساعدة المناسبة لمثل هؤلاء الطلاب من خلال إجراء مقابلات فردية معهم في أسرع وقت ممكن يطبق خلالها الأخصائي الاجتماعي إستراتيجيات تهدف إلى فهم الأزمات التي يعانون منها، والعوامل التي أدت إلى نشأتها ، وذلك لمساعدتهم في أقصر وقت ممكن على التصدي السليم لهذه الأزمات واستعادة مستواهم الأفضل من أدائهم لوظائفهم السابق لحدوثها والإستفادة من خبرة المرور بها في تحقيق النمو والتطور ، وتجنب الخطر المتضمن فيها .

والإطار النظري المرجعي الذي يستند إليه الأخصائي الاجتماعي في تطبيق هذه الاستراتيجيات هو مدخل العلاج القصير الموجه نحو الأزمة الذي يتم تطبيقه من خلال طريقة خدمة الفرد ، ويتطلب تطبيق هذا المدخل ضرورة إلمام الأخصائي الاجتماعي بمبادئه واستراتيجياته وتكنيكاته ، بالإضافة إلى ضرورة إلمامه بالمعارف الأساسية في نظرية الأزمة، وكذلك المعارف الخاصة بأنواع الضغوط وعلاماتها وأعراضها لما لهذه المعارف من أهمية بالغة في عمليتي التقدير والتدخل العلاجي . وقد سبق أن أشرنا لكل هذه المعارف في المطلب الأول ، وبذلك يكون هذا الفصل نوعا من الربط بين النظرية والتطبيق في ممارسة هذه الاستراتيجيات .

ونظرا لأن التطبيق الناجح لهذه الاستراتيجيات يتطلب توافر صفات معينة في الأخصائي الاجتماعي الذي يقوم بتطبيقها ، بالإضافة إلى الإعداد الجيد للمقابلة قبل المباشرة في إجرائها ، وتنفيذ مراحل التدخل التي تطبق هذه الاستراتيجيات من خلالها فإننا سنبدأ هذا الفصل باستعراض هذه الخصائص ، ونبين كيف يتم هذا الإعداد ، وعلى ذلك فإن هذا الفصل سيتضمن مايلي :

أولا ـ الخصائص التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الذي يتدخل في موقف الأزمة .

ثانيا ـ الإعداد للمقابلة .

ثالثا ـ مراحل التدخل التي تتم أثناء مقابلة الطالب الذي في موقف الأزمة .

اولا ـ الخصائص التى يجب توافرها فى الاخصائى الاجتماعى الذى يتدخل فى موقف الأزمة :

على الرغم من أهمية أدوات التدخل واستراتيجياته وتكنيكاته ، فإن هناك خصائص معينة ينبغى أن تتوفر فى الأخصائى الاجتماعى الذى يتدخل فى موقف الأزمة إذا أراد أن يتيح لعملية التدخل أفضل فرصة ممكنة لتحقيق الحل الناجح للأزمة المعروضة ، وتتلخص هذه الخصائص فى أن يكون الأخصائى الاجتماعى :

١ ـ ودودا ومساندا ، وذا عقل منفتح ومدرك ومنظم ، ومتوفرا لديه معلومات واضحة عما يجب أن يكون ، ومايبنغى عمله عند دخوله فى العلاقة المهنية مع الطالب الذى فى موقف الأزمة .

٢ ـ لديه شعور بالكفاءة والإيمان بما يفعله ، وإحساس بالحصول على الإشباع والرضا من مساعدة الآخرين .

٣ ـ قادرا على الاستخدام المبدع للذاته فى مساعدة الآخرين ، ويتطلب منه ذلك الكثير من الوقت والعمل والتحكم فى نفسه ومعلوماته عن ذاته وحدود أفعاله .

٤ ـ مدركا للمشاعر والاستجابات التى تثار مع الطالب وتؤثر فى عملية المساعدة.

٥ ـ واعيا بأية مشاعر للسيطرة أو فرض النفوذ من جانبه ، ومدركا لحاجة الطالب إلى تأكيد ذاته .

٦ ـ مدركا للجوانب التى تثير فيها احتياجات الطالب ومشكلته مشاعر غير مفيدة فى العمل معه .

٧ ـ قادرا على تجنب الاضطلاع بمسئوليات ، أكثر ـ أو أقل ـ من اللازم فى التعامل مع الطالب .

٨ ـ قادرا على مساعدة الطالب على النضج ، ومبدعا فى عمله ، وراغبا فى المساعدة ، وقادرا على ملاحظة نفسه ، والنظر إلى الطالب كما هو عليه ،وحساسا لمشاعره الداخلية ، حتى يتمكن من تكوين علاقة مهنية قوية وفعاله معه .

٩ ـ واثقا من نفسه ، وقادرا على صنع القرار ، فالطالب الذى فى موقف الأزمة يتوقع أن يحصل منه على استجابة مباشرة وفعالة عندما يطلب منه المساعدة ، فهو قد حضر إليه لطلب المساعدة لفشله فى تصحيح موقفه أو حله ، وبالتالى فإنه يحتاج لأن يحصل منه بأسرع مايمكن على التوجيه الضرورى لمساعدته على استقرار الموقف . وحصول الطالب على ذلك سيجعله مشتركا فى عملية حل المشكلة ، وسيعمل بالتالى على منع هذا الموقف من التدهور إلى حالة الأزمة الشديدة فى المستقبل ، فى حين أن عدم حصوله على مثل هذا التوجيه سيجعله يخبر المزيد من القلق والإحباط .

ويتطلب ذلك أن يكون الأخصائى الاجتماعى واثقا فى نفسه ، وفى قدرته على صنع القرارات من خلال معلومات محددة وفى وقت محدد ، ذلك أن عدم تحركه لمساعدة الطالب على مواجهة الأزمة يعنى زيادة احتمال حدوث الخطر ، بينما صنع القرار وتنفيذه سوف يكشف بسرعة عن مدى مناسبة هذا القرار أو فائدته ، وينبغى أن يضع الأخصائى الاجتماعى فى اعتباره أنه مع كل قرار يتخذه تأتى معلومات جديدة تسمح بدورها بعمل تغييرات وإتخاذ قرارات جديدة قد تحل فى النهاية الأزمة المعروضة.

وعلى الرغم من أن صنع القرار يعتبر من الأنشطة الأساسية فى هذا المدخل العلاجى ، فإن العديد من هذه القرارات قد لايكون فعالا فى حل المشكلة ، لذلك فإن التوصل للحل الذى يؤدى إلى إدارة الأزمة أو تجنبها أو التخلص منها ، لن يتم إلا بالاستمرار فى عملية حل المشكلة وصنع القرار .

١٠ ـ حريصا على إشراك الطالب فى عملية حل المشكلة. فقد سبق أن أشرنا إلى

ارتكاز هذا المدخل العلاجى على حل المشكلة ، وعلى ضرورة إيمان الأخصائى الاجتماعى بقدرة الطالب على حل الموقف الذى يواجهه (أيا كان هذا الموقف) ، ويتوفر الخيارات دائما أمامه . وقد تفتقر بعض هذه الخيارات إلى الفعالية ، ولكن بعضها الآخر قد يكون فعالا ، ويؤدى إلى حلول ، ولايحتاج إلا لاكتشافه. كما أن الخيارات غير الفعالة تعلم الطالب ماهى الخيارات غير الناجحة ، وذلك فى حد ذاته درس عظيم له يعلمه أن ينظر إلى النجاح بوصفه القيام بعدد من الإختيارات حتى يتضح له الاختيار السليم فى النهاية .

لذلك ينبغى ألا يقوم الأخصائى الاجتماعى بحل المشكلة بمفرده ، وإنما عليه ن يشرك الطالب فى هذا الحل حتى تنسجم ممارسته مع الركيزة الأساسية لهذا المدخل وهى - كما سبق أ أشرنا - الإيمان بعدم عجز الطالب أو قلة حيلته طالما استمر فى عمل الاختيارات حتى يصل إلى الاختيار السليم .

ثانيا - الإعداد للمقابلة :

ويتضمن هذا الإعداد تنفيذ مجموعة من الإجراءات التى تهدف إلى مساندة عملية التدخل مع الطالب الذى فى موقف الأزمة ، والمحافظة على فعالية هذا التدخل وأهم هذه الإجراءات مايلى :

١ - الاستجابة الفورية للطالب .

٢ - التأجيل المؤقت للمسئوليات الروتينية للأخصائى الاجتماعى .

٣ - المرونة فى تحديد زمن المقابلة .

٤ - تكرار عقد المقابلات وفقا لحاجة الطالب .

٥ - ضرورة إدراك الأخصائى الاجتماعى لما لديه من جوانب لاشعورية يمكن أن تؤثر فى تعامله مع الطالب .

٦ - معرفة الموارد المجتمعية التى يمكنها المساعدة فى حل الأزمة .

وسنتناول كل إجراء من هذه الإجراءات بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ ـ الاستجابة الفورية للطالب :

فالشخص يكون فى أكثر حالاته استعدادا لتقبل المساعدة عندما يتعرض لمستويات شديدة من القلق أو الخوف أو الألم .[٢] وإدراك الأخصائى الاجتماعى لذلك يجعله يستجيب للطالب بشكل فورى عندما يكون فى موقف أزمة . لأنه إذا طلب منه الانتظار ولو ليوم واحد قبل إجراء مقابلة معه ، فإنه سيسعى للبحث عن شخص آخر أو شكل آخر من أشكال المساعدة ، تسمح له بإنهاء حالة القلق أو الخوف أو الألم التى سببها له التهديد الناتج عن الأزمة أو التقليل منها .

٢ ـ التأجيل المؤقت للمسئوليات الروتينية للأخصائي الاجتماعي :

من الضرورى أن تتخذ المدرسة الإجراءات التى تسمح للأخصائى الاجتماعى بتأجيل واجباته الحالية مؤقتا حتى يتمكن من التعامل مع الطالب (أو الطلاب) الذى فى موقف الأزمة . والسبب فى ذلك أن قلق الأخصائى الاجتماعى حول عدم قدرته على إنهاء واجباته اليومية ، لن يجعل تدخله فى موقف الأزمة فعالا ، كما أن الكثافة العاطفية لموقف الأزمة تتطلب منه أن يكون قادرا على تركيز أكبر قدر ممكن من طاقته فى هذا الموقف .[٣] لذلك إذا تطلب التعامل مع موقف الأزمة قدرا كبيرا من الوقت يمكن أن يؤثر على المهام اليومية للأخصائى الاجتماعى ، فإن عليه تأجيل هذه المهام أو إحالتها إلى زميل آخر لإنجازها .

٣ ـ المرونة في تحديد زمن المقابلة :

تعودنا فى ظل النموذج التقليدى فى خدمة الفرد أن يكون زمن المقابلة فى حدود (٥٠) دقيقة تقريبا ، ولكن هذه المدة قد لاتفى بالتغرض عند تطبيق مدخل العلاج القصير الموجه نحو الأزمة . ذلك أن مقدار الوقت الذى يستغرقه الطالب للشعور بمزيد من السيطرة على خوفه ، و بمزيد من الأمل فى تحقيق نتائج إيجابية ، هو الذى يقرر

زمن المقابلة التمهيدية .

ففى ظل هذا المدخل العلاجى القصير ، قد تستغرق المقابلة ساعة أو ساعتين فقط وقد تستغرق يوما كاملا ، لأن مقدار الوقت هنا يعتمد على الخطر الحالى الذى يتعرض له الطالب ، ومدى تعقد موقفه ، ومقدار المعلومات المطلوب جمعها ، وتوفر الموارد الخارجية ، وقدرة الطالب على الإتفاق مع الأخصائى الاجتماعى على الحل الذى يجب تطبيقه فورا، وعلى إكتساب إحساس جديد بقدرته على التعامل مع الأزمة وإدارتها ، وقد يصل متوسط زمن المقابلة فى هذا المدخل العلاجى القصير إلى ساعة ونصف تقريبا ، ولكن المهم استخدام المرونة حتى يتم مجابهة الخطر ، وسنعود لمناقشة هذه النقطة بشكل أكثر تفصيلا فيما بعد .

٤ ـ تكرار عقد المقابلات وفقا لحاجة الطالب :

سبق أن أشرنا إلى أن الأزمة تستغرق فترة زمنية تتراوح من ٤ إلى ٦ أسابيع ، لذلك يجب أن يتم تدخل الأخصائى الاجتماعى فى هذه الفترة ، وعادة يتم إجراء أكبر عدد من المقابلات فى أول اسبوعين ، ويقل تكرار عقد المقابلات بعد ذلك .

والمبدأ المستخدم فى تكرار عقد المقابلات فى هذا النموذج العلاجى القصير ، هو ضرورة إجراء أى عدد من المقابلات طالما كان ذلك مطلوبا لتحقيق الاستقرار فى أداء الطالب الذى فى موقف الأزمة لوظائفه أو لإعادته لمستواه من الأداء الوظيفى الأفضل السابق لحدوث الأزمة ، وقد يحدث ذلك بعد مقابلة واحدة معه ، وقد يتطلب الأمر إجراء عدة مقابلات . كما أن الأمر قد يختلف من طالب إلى آخر ، فقد يحتاج أحد الطلاب لاجراء مقابلة واحدة معه ، فى حين قد يحتاج غيره لمقابلتين أو ثلاث أو أربع مقابلات خلال الأسبوع الأول من التعامل معه ، وذلك على النقيض من المدخل التقليدى فى خدمة الفرد الذى لايستخدم مثل هذه الكثافة فى إجراء المقابلات .

٥ - ضرورة إدراك الأخصائي الاجتماعي لما لديه من جوانب لاشعورية يمكن أن تؤثر في تعاملع مع الطالب :

إذا كانت الأزمة تسبب القلق للطالب ، فإنها تسببه أيضا للأخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه ، وذلك لعدم وجود أى فكرة لديه عما إذا كان موقف الطالب سيتفاقم أو سيتدهور قبل تحقيق الإستقرار ، فقد يبدو سلوك الطالب شاذا أو غير مألوف ، ويمكن فهم ذلك إذا تذكر الأخصائى الاجتماعى أن الطالب الذى فى موقف الأزمة قد يلجأ إلى دفاعات عنيفة أو متطرفة نتيجة لما ينتابه من هلع ورعب بسبب مايتعرض له من ضرر أو أذى .

لذلك يجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى مدركا للجوانب اللاشعورية لديه ، لأن الأزمة التى يتعامل معها قد تجعل هذه الجوانب تطفو إلى منطقة شعوره ، وإذا حدث ذلك وشعر الأخصائى الاجتماعى بأنه غير مستعد للتعامل عاطفيا مع الطالب ، فإن عليه أن يحول الحالة إلى زميل آخر على الفور ، وأن يوضح للطالب أنه سيحوله إلى زميل أكثر منه خبرة للتعامل معه . وفى هذا الموقف عليه أن يشترك مع هذا الزميل حتى يطمئن إليه الطالب ويثق به . والأخصائى الاجتماعى هنا لن يفقد إحترام الطالب طالما قدم له السلوك الذى يبين عدم عجزه أو قلة حيلته ، فرغم إحتمال عدم قدرته على مساعدة الطالب ، فإنه إستطاع توفير المساعدة المناسبة له ، الأمر الذى سيجعل الطالب يشعر باهتمامه ويثق به .

٦ - معرفة الموارد المجتمعية التي يمكنها المساعدة في حل الأزمة :

يتطلب العديد من مواقف الأزمات أن يكون الأخصائى الاجتماعى قادرا على الاستعانة بالموارد المجتمعية التى يمكنها المساعدة فى حل الأزمة المعروضة . فمثلا ، إذا كان الطالب الذى فى موقف الأزمة يعانى من فقدان شديد نتج عنه أعراض جسدية أو نفسية حادة ، فمن الضرورى أن يكون الأخصائى الاجتماعى عارفا بالموارد

والخدمات الموجودة بالمجتمع التى يمكنه من خلالها مساعدة الطالب ، وأن يكون لديه قائمة مفصلة عن مثل هذه الموارد والخدمات للرجوع إليها عند الضرورة .

ثالثاً ـ مراحل التدخل :

سنستعرض فى هذا الجزء اثنتا عشر مرحلة للتدخل تحدث جميعها تقريبا فى المقابلة التمهيدية مع الطالب التى قد تستغرق ساعة ونصف أو أكثر ، وذلك إعتمادا على الأزمة المعروضة . كما سنقوم بتوضيح أهداف كل مرحلة وتناول التكنيكات والاستراتيجيات فى كل مرحلة ، وفى الانتقال من مرحلة إلى أخرى .

ومن العرض الذى سنقدمه ، قد يبدو الأخصائى الاجتماعى وكأنه يتعامل مع مرحلة واحدة فى كل مرة ، وبعد أن ينتهى من العمل بها ينتقل إلى المرحلة التى تليها وهكذا حتى تنتهى مراحل التدخل ، والواقع أن الأمر لايسير على هذا النحو أثناء الممارسة ، فالأخصائى الاجتماعى يدخل إلى المراحل المختلفة ويخرج منها بناء على عدة تأثيرات ، ولكنّه بانتهاء المقابلة سيكون قد اشترك فى جميع المراحل . كما أن المقابلات التى تلى المقابلة التمهيدية قد تركز على بعض المراحل أكثر من غيرها من المراحل الأخرى .

وتحقيق النجاح فى هذه المراحل للتدخل مع الطالب الذى فى موقف الأزمة ، تتطلب ـ بطبيعة الحال ـ أن تتوفر لدى الأخصائى الاجتماعى المهارات اللازمة لإجراء المقابلة والملاحظة والكتابة .(٤) وأن يكون قادرا على استخدامها ببراعة وكفاءة حتى يتمكن من تحقيق الأهداف المطلوبة من هذا التدخل . والمراحل التى يمر بها التدخل هى:

١ ـ بناء المقابلة .

٢ ـ التعرف على فهم الطالب للأزمة .

٣ ـ تعريف الأخصائى الاجتماعى للأزمة .

٤ ـ تحديد طبيعة شخصية الطالب .

٥ ـ تحديد العوامل التى تعوق الحل الناجع للأزمة ، وتلك التى تدعمه .

٦ ـ تقدير مدى خطورة الأزمة .

٧ ـ تطبيق استراتيجيات الحل الإيجابى للأزمة .

٨ ـ التعرف على المشاعر التى ولدتها الأزمة ، ومساعدة الطالب على إدارتها وتقبلها.

٩ ـ إشراك الطالب فى عملية حل المشكلة .

١٠ ـ تحديد الحلول التى يجب الاشتراك فيها وقبولها .

١١ ـ وضع جداول المواعيد وعمل " بروفة" لتنفيذ الحل الذى تم إختياره .

١٢ ـ إعادة تقدير موقف الطالب .

وسنقوم فيما يلى بتناول كل مرحلة من هذه المراحل بالتفصيل .

ـ المرحلة الأولى : بناء المقابلة :

ـ الأهداف :

١ ـ تقليل حدة القلق الذى ينتاب الطالب .

٢ ـ تقليل استمرار تدهور الموقف .

٣ ـ تحقيق الثقة فى الأخصائى الاجتماعى .

٤ ـ تحديد حدود عملية التدخل فى موقف الأزمة ونوع التفاعل المتوقع بين الأخصائى الاجتماعى والطالب .

٥ ـ مساعدة الطالب على إعادة تركيز طاقته على حل أزمته بدلا من استهلاكها فى مواجهة مخاوفه .

٦ ـ التوصل إلى اتفاق حول استمرار التعامل مع الأخصائي الاجتماعى أو

التوقف عنه.

ولتحقيق هذه الأهداف يجب أن ينظر الأخصائى الاجتماعى إلى المقابلة التمهيدية بوصفها ذات أهمية بالغة وحاسمة فى تحديد نتيجة التدخل . فإذا كانت القواعد الخاصة بهذه المقابلة والأدوار والمسئوليات والتوقعات غير واضحة فيها ، فإن إمكانية التوصل إلى حل إيجابى للأزمة ستقل إلى حد كبير . فالطالب الذى فى موقف الأزمة يجب أن يكون واضحا له :

- ما الذى يمكن أن يقدمه الأخصائى الاجتماعى له ، وكيف سيقدمه .
- كيف ستسير المقابلة ، وما الزمن الذى ستستغرقه .
- ما الذى يمكنه أن يقوم بعمله لكى يتمكن من تحقيق النتائج المرغوبة .
- ما الذى لايستطيع الأخصائى الاجتماعى تقديمه له .
- متى يمكنه توقع رؤية النتائج .
- ما الذى يمكنه عمله إذا لم تسر العملية على النحو المطلوب .

فالطالب الذى فى موقف الأزمة يشعر بالتشوش والارتباك والانغمار فى الأزمة ويخشى من فقدان السيطرة على الموقف ، وعندما تكون تلك الموضوعات واضحة أمامه ، ويحصل على إجابات لاستفساراته عنها ، ويترك له القرار فى الاستمرار فى التعامل مع الأخصائى الاجتماعى أو التوقف عنه ، فإنه يستطيع إعلان التزامه تجاه عملية التدخل ، ويقل مستوى القلق لديه ، ويستعيد إحساسه بالسيطرة على الأزمة بدرجة كافية تساعده على منع إستمرار تدهور الموقف .

ويعنى ذلك أن مايحتاجه الطالب هو معلومات بنائية Structured information [٥] تمكنه من الاستعداد لماهو مقدم عليه ، ولماسيقدم له ، وتسمح له بالتركيز على حل مبكر بل ويتوقعه . وعندما يقل مستوى القلق لديه ، فإنه يستطيع

إعادة تركيز طاقته على حل أزمته بدلا من إستهلاك هذه الطاقة فى مواجهة مخاوفه . وسنقدم فيما يلى بعض الأمثلة على العبارات التى تتضمن معلومات بنائية يوضع فيها الأخصائى الاجتماعى للطالب مايحتاج إلى معرفته ، وتستند هذه العبارات على مبادئ التدخل العلاجى واستراتيجياته وفى ذلك تطبيق فعلى لما طرحناه من معلومات نظرية عن ذلك .

أمثلة على العبارات التى تتضمن معلومات بنائية ، ويوجهها الأخصائى الاجتماعى للطالب فى بداية المقابلة التمهيدية :

ـ ستتعامل مع هذا الموقف بوصفه أزمة ، والفترة الزمنية التى تستغرقها الأزمة تتراوح من ٤ إلى ٦ أسابيع ، وبذلك يمكنك توقع التوصل إلى حل للأزمة خلال هذه الفترة .

ـ هناك نتيجتان محتملتان لهذا التعامل ، الأولى أنه قد يتم حل الأزمة ، وبذلك تستطيع إستعادة قدرتك على التحكم فى الموقف ، وتتمكن من التخلص من التهديد الذى تشعر به الآن .

والثانية أننا لن نكون قادرين على حل هذه الأزمة ، ولكنك ستتمكن من التعرف بشكل أفضل على أسبابها الفعلية وما المطلوب لمواجهتها وحلها ، وبذلك يمكن لمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة أن يوفر لك الموارد المناسبة أو يحولك إليها حتى يمكن حل الأزمة فى أقصر فترة ممكنة .

ـ سنتقابل كلما دعت الضرورة خلال الفترة من ٤ إلى ٦ أسابيع القادمة ، ويجب أن تستجيب بسرعة بقدر الإمكان لأى دعوة لإجراء مقابلة معك . فالتعامل مع الصعوبة على الفور يكون أسهل من التعامل معها بعد عدة أيام .

ـ قد تستغرق بعض المقابلات مدة أطول من بعضها الآخر ، ويجب أن تكون مدركا لذلك ومستعدا له .

ـ فى البداية سأطرح عليك العديد من الأسئلة للحصول على المعلومات المطلوبة ، وكلما زادت المعلومات التى يمكنك إمدادى بها سهل علينا الوصول إلى حل للأزمة .

ـ يمكنك أن توجه لى أنت أيضا أسئلة ، وإذا فعلت ذلك ستكون إجابتى عليها صريحة ومباشرة قدر الإمكان ، وسأقدم لك آرائى بصدق وإخلاص . ولكن إذا لم يكن لدى الإجابة على أسئلتك ، فسوف أبلغك بذلك ، وسأسعى للحصول على هذه الإجابات وإبلاغك بها فى أسرع وقت ممكن .

ـ لن أطلب منك محاولة تنفيذ أى حل دون أن تنظر أولا للنتائج المحتملة لهذا الحل ، فإذا توصلنا سويا لحل ، ولم تكن تشعر بالراحة تجاهه ، فإننا ببساطة سنعمل سويا على التوصل إلى حل آخر .

ـ أريد أن ألفت انتباهك إلى أن بعض الحلول التى ستتوصل إليها قد تبدو ممتازة هنا فى المكتب ، ولكنها تفشل بشدة عندما تحاول تنفيذها خارجة ، ولايعنى ذلك أنك فشلت أو أننى فشلت ، وإنما يعنى ببساطة أن ذلك الحل لم يكن أفضل الحلول فى ذلك الوقت . وعندما نواجه مثل هذا الموقف سننتقل على الفور إلى الحل التالى الذى يليه فى ترتيب الأولويات .

ـ خلال تعاملنا معا قد تبدو الأزمة أحيانا ، وكأنها تزداد سوءا ولاتتحسن ، ويحدث ذلك لأننا عندما نقوم بالتعامل مع إحدى المشكلات تبدأ مشكلات أخرى فى الظهور ، وهنا قد تجد نفسك تميل إلى الاستسلام . ولكن ضع فى اعتبارك أنه عندما تبدأ مشكلات أخرى فى الظهور ، فان ذلك يعنى أننا نحقق تقدما ، ويتضح لنا تأثير الأزمة عليك ، ومعرفتنا لذلك ستسهل علينا إلى حد كبير صنع القرارات التى تتعلق بكيفية التوصل إلى أفضل حل للأزمة . لذلك عندما تبدأ الأحوال تسوء دعنى أعلم ، ولكن تذكر أيضا أنها علامة على التقدم . وأرجو أن تعلم أنك مع نهاية الأسبوع الرابع أو السادس ، ستزداد معرفتك بموقفك إلى حد كبير ويتضمن ذلك معرفة الحلول التى نجحت وتلك التى فشلت ، وما الذى تحتاجه للمحافظة على ماوصلنا إليه من تقدم .

ـ يمكنك الحضور لمقابلتي في أي وقت أثناء الفسح أو عند بداية الدوام المدرسي أو بعد إنتهائه إذا رغبت في الحصول على أي مساعدة عاجلة بخصوص الأزمة التي تعاني منها ، وأرجو ألا تتردد في ذلك .

ـ قبل أن ننهي مقابلتنا اليوم أود أن أؤكد لك أن جميع المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن يعلم بها أي شخص آخر غيرنا . وإذا تطلب الأمر استخدام بعض هذه المعلومات خارج نطاقنا لصالح حل الأزمة التي تواجهها ، تأكد أن ذلك لن يتم إلا بموافقتك.

ـ أرجو ألا تتحرج في إخباري إذا وجدتني قد أخطأت في حديثي معك أو خرجت عن الموضوع فقد يحدث ذلك بالفعل ، وإذا لم تنبهني لذلك فسوف أستمر فيما أقوم به إعتقادا مني بصحة ما أفعل ، وبالتالي فإن تنبيهي بذلك سيكون لصالحنا سويا .

ـ إذا أردت التوقف عن التعامل معي لشعورك بعدم الرضا * أو لشعورك بأننا لانفهم بعضنا بعضا ، أرجو أن تخبرني بذلك . وثق بأنني لن أشعر بالضيق من ذلك على الإطلاق ولكنني سأحيلك إلى زميل آخر يمكنك التعامل معه ، فالتعامل مع الأخصائي الاجتماعي لايختلف عن التعامل مع الطبيب ، فعندما نتعامل مع أحد الأطباء وشعرت بعدم الراحة في التعامل معه أو عدم الثقة فيه ، فإنك تبحث عن طبيب آخر ترتاح إليه وتثق به .

ـ أعلم أنني قلت أمورا كثيرة يجب أن تفكر فيها ، وقد قصدت من ذلك أن أبين لك كيف سيكون تعاملنا معا ، وما الذي يمكنك أن تتوقعه مني ، وما الذي أتوقعه منك . والآن هل لديك أية أسئلة ؟

ـ طالما لاتوجد لديك أسئلة مارأيك في أن تبدأ بإخباري بالمزيد عما حدث ؟

- المرحلة الثانية : التعرف علي فهم الطالب للأزمة :

- الأهداف :

١ - التعرف على ماقد يوجد من تحريف فى إدراك الطالب للحقائق المتعلقة بالتهديدات التى عجلت بحدوث الأزمة .

٢ - التعرف على التحريفات فى إدراك الطالب لأسباب الأزمة .

فعندما يكون الطالب فى حالة أزمة فإن مشاعره - وبخاصة القلق الشديد - تؤثر تأثيرا كبيرا على عمليات الإدراك والتفكير لديه ، وينصب تركيزه على مايخبره من صدمة حادة وألم شديد، بالاضافة إلى بعض الأمور المتعلقة بالأزمة . ونتيجة لذلك فإنه :

- قد تتغير طريقته العادية فى التفكير ، فهو يجد صعوبة فى التحكم فى الأمور، وإيجاد علاقة واضحة بين الأشياء بعضها وبعض . ذلك أن وجوده فى حالة أزمة يجعل الأمر بالنسب له وكأنه دخل فى متاهة من الأحداث مما يجعل التوافق بالنسبة له مستحيلا ، ويكون من الصعوبة عليه دائما تحديد هويته ، ومالديه من مهارات .

- تتغير قدرته على إتخاذ القرارات ، وحل المشكلة (وهى نفس المهارات المطلوبة لحل الأزمة) ويؤدى الإضطراب فى العملية الإدراكية ، وفى القدرة على حل المشكلة إلى زيادة مستوى القلق لديه لدرجة أنه يخشى أحيانا من فقدان السيطرة على نفسه .

ونظرا لأن سلوك الطالب ينبغ عادة ممايفكر فيه ويشعر به ، ومن تفسيراته لأحداث الحياة . فإنه إذا شعر بالقلق وكأن إدراكه للحدث غير سليم ، فإن هناك إحتمالا لأن يكون سلوكه غير مألوف .

لذلك يركز الأخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة على فهم كيفية إدراك الطالب للموقف فهذا الإدراك هو الذى يمهد لإستجابات الطالب ، وعدم فهم الأخصائى الاجتماعى لهذا الإدراك قد يجعله ينظر إلى سلوكيات معينة تصدر عن الطالب أثناء الأزمة بوصفها غير مناسبة أو هامشية ووضعه للتقدير بناء على مناسبة السلوك أو عدم مناسبته دون فهم إدراك الطالب للموقف قد يؤثر بشكل عكسى على خطة التدخل

وفى هذا الصدد ينبغى أن يضع الأخصائى الاجتماعى فى إعتباره مايلى :

- أن مشاعر الطالب الذى فى موقف الأزمة تتسق مع إدراكه للموقف ، وتعرفه على هذه الحقيقة سيجعله يتعامل مع الطالب بشكل يختلف عن تعامله مع غيره من الطلاب الذين فى مواقف الأزمات ، لأن إدراك الحدث هو أحد العوامل التى تجعل من حدث ما أزمة بالنسبة لأحد الطلاب ، ولكنه لايجعله أزمة بالنسبة لغيره .

- أن يكون حساسا للقيم الثقافية للطالب ، وألا يفرض عليه قيمه ومعاييره السلوكية ذلك أنه لايوجد طالبان يتشابهان فى استجابتهما لنفس الموقف أو للتأثيرات المثيرة للإضطرابات ، كما أن الطالب نفسه قد يستجيب بشكل مختلف للأحداث المتشابهة فى الأوقات المختلفة من الحياة ، لذلك فإن التفسيرات الذاتية المتنوعة تعتبر جوانب مكملة للإستجابة للأزمة ويجب أن تؤخذ فى الإعتبار عند القيام بعملية التقدير .

والواقع أن الطالب ـ كغيره من الأشخاص ـ إذا أراد أن يقوم بسلوكيات وأفعال للتصدى للأزمة ، فإن أول مايجب عليه عمله هو تحقيق بعض الإدراك لما يدور داخل نفسه وخارجها مستخدما فى ذلك جميع حواسه ومستعينا ـ فى نفس الوقت ـ بما لديه من إدراكات سابقة ، ويقوم " الأنا " لدى الطالب بهذه الجهود من خلال مايعرف "بالوظائف الإدراكية للأنا ".(٦)

فمن المعروف أن " الأنا " يقوم بالوظائف التالية فى الشخصية :

١ ـ وظائف إدراكية :

وهى الجهود التى يبذلها الأنا لإدراك مايدور داخل الشخصية وخارجها ، والحصول على تفسير لمايدركه .

٢ ـ وظائف دفاعية :

وهى الجهود التى يبذلها " الأنا" لتجنب المشكلة التى يتم مواجهتها (بشكل مؤقت أو دائم) . ويقوم الأنا خلالها بحماية الشخصية ، والمحافظة على توازنها وحركتها . ومن الأمثلة على ذلك مايستخدمه الأنا من ميكانيزمات دفاعية (مثل الكبت ، والتبرير ، والإسقاط ، والتعويض ، والإبدال ، والتكوين العكسى ، وغيرها) لحماية الشخصية من الهجوم الداخلى أو الخارجى عليها .

٣ ـ وظائف تكيفية :

وهى الجهود التى يبذلها " الأنا " لفهم المشكلة والتعامل معها ، وإحداث التغييرات المطلوبة ، وتتكون من التفكير والاختيار والحكم ، وهى التى تقود الشخص لعمل الفعل .

٤ ـ وظائف تنفيذية :

وهى الجهود التى يبذلها " الأنا " لصنع القرار والفعل . ويتوقف صنع القرار على قدرة الشخص على إدراك بيئته الداخلية بشكل دقيق ، وأن يفكر ويحلل بشكل منطقى وسليم ، وأن يكون لديه إحساس بالسيادة ، وأن يمتلك مهارات الفعل التى تمكنه من اتخاذ قراره بنوع من الرضا .

٥ ـ وظائف تكاملية :

وهى الجهود التى يبذلها " الأنا " لتحقيق التكامل بين هذه الوظائف .

وعندما يقوم " الأنا " بوظيفته الإدراكية ، ينتج عن هذا الإدراك ألوان من الاستجابات والمشاعر التى تهدف إلى المحافظة على الاستقرار الداخلى للشخصية عند قيام الطالب ببعض التغييرات أو الأفعال التى يسعى من خلالها للتصدى للأزمة ، إلا أن هناك بعض المؤثرات التى تؤثر على الوظائف الإدراكية " للأنا " ، والتى يجب أن يضعها الأخصائى الاجتماعى فى إعتباره أثناء محاولاته لفهم إدراك الطالب للواقع ، وهذه المؤثرات هى :

١ ـ أن الوظائف الإدراكية " للأنا " تتأثر إلى حد كبير بالظروف العاطفية أو البيئية للطالب . فعندما يشعر الطالب بالعجز بسبب الأزمة التى يعانى منها ، فإن قدرته على إدراك الواقع قد تفتر أو تضعف أو تنحرف ، ونتيجة لذلك قد يدرك بعض الأمور، ولكن قد تخفى عليه أمور أخرى مهمة ، كما أنه قد يفشل فى التمييز بين الواقع الفعلى وبين إستجابته له . وهنا تنشط الوظائف الدفاعية لديه ، وتدرك أن هناك خطرا يتهدده ، فهذه الوظائف مهمتها توفير الوقت والمجال للشخصية ، لتتمكن من حماية نفسها وإعادة تنظيم قواها للتصدى لأى هجوم فعلى أو محتمل.

٢ ـ أن الوظائف الإدراكية التى تظهر نتيجة لإدراك خاطئ ، ستؤدى إلى تكيف غير سليم : وقد يحدث ذلك إما بإقامة جدران دفاعية صلبة يحتمى خلفها الطالب ، وبذلك يعطل إدراكاته ويعجز عن الاتصال بالآخرين ، أو بأن يستسلم الطالب ويشعر بالعجز وقلة الحيلة ويترك نفسه تحت رحمة القدر ، وذلك من خلال جهوده لحماية نفسه ضد عدم الأمن أو عدم الكفاية والتوصل إلى طريقة للسيطرة على الأزمة .

٣ ـ أن ضعف الوظائف الإدراكية " للأنا " ، يؤثر على وظائفه التكيفية والتنفيذية : وذلك لأن قوى التكيف السليمة فى " الأنا " متعددة الجوانب فهى تعمل على :(٧)

- وضع مجموعة معينة من العوامل فى مركزإهتمام الشخص وتكبت عوامل أخرى.

- التحكم فى الدفعات اللاشعورية فى ضوء التقييم الشعورى لمتطلبات الواقع ، وفحص الحقائق ، والإدراك الحسى ، خلال عملية التفكير .

- عمل الصلات والتمييزات والخيارات ، وبالتالى تنظيم القرارات للتعبير عنها فى شكل سلوك ، ويتم ذلك بطريقة شعورية أحيانا ، ولاشعورية فى أحيان أخرى .

فإذا ضعفت العمليات التكيفية للأنا لدى الطالب أو أعيقت بسبب إدراك غير واقعى أدى إلى نشوء دفاعات صارمة ، فإن الفعل الذى سيتخذه الطالب تبعا لذلك سيكون غير ملائم ، وبذلك يؤثر ضعف الوظائف الإدراكية على الوظائف التنفيذية أيضا .

ويتضح مما سبق أن إدراك الطالب للواقع هو الذى يمهد لاستجابته للأزمة ، وبالتالى فإن تحديد هذا الإدراك أمر له أهميته البالغة فى عملية التقدير ، ويمكن للأخصائى الاجتماعى مساعدة الطالب على إدراك الواقع من خلال مايلى :

أ - تمكين الطالب من سرد مشكلته وحقائق مضمونها العاطفى والموقفى ، ثم مساعدته بعد ذلك على فهم مكوناتها ، وكيف تؤثر فيها أفعاله وردود أفعاله ، والمعانى المختلفة المنسوبة إليها أو التى يحتمل أن تكون لها من خلال ردود أفعاله تجاهها والقرارات الممكنة بخصوصها .

وبذلك يستطيع الأخصائى الاجتماعى مساعدة الطالب على النظر إلى مشكلته بشكل منفصل عن غيرها من المشكلات الأخرى ، والنظر إليها بوصفها أجزاء يمكن التعامل مع كل جزء منها على حدة . وبالتالى يتمكن الطالب من أن يختار من المشكلة العوامل الأكثر أهمية ، ويتخلص من العوامل عديمة الأهمية أو الأقل أهمية ، وبذلك يتمكن من إستخدام مدخل منظم وإقتصادى للمشكلة .

والسبب الذى يدعو الأخصائى الاجتماعى إلى مساعدة الطالب إلى مثل هذا التقسيم أوالتجزيئى للمشكلة ، يعود إلى طبيعة أداء " الأنا" لوظائفه . ذلك أن " الأنا" إذا أدرك المشكلة بكونها شديدة الضخامة . فإنه سيسعى للهروب منها أو قد يتخذ موقفا دفاعيا حيالها ، ولكنه إذا حاول تقسيم المشكلة إلى أجزاء ونجح فى ذلك، يكون قد خطا أول خطوة من خطوات التكيف ، لأن مثل هذا التقسيم سيسهل له الإدراك الواضح ، ويوجه طاقاته .(٨)

ونظرا لأن الطالب الذى فى موقف الأزمة لايستطيع أن يفعل ذلك فى الغالب بمفرده ، فإنه يحتاج إلى مساعدة الأخصائى الاجتماعى له لتحقيق النجاح فى التعامل مع بعض أجزاء المشكلة أو البدء بالمواقف الراهنة فيها .

ومايفعله الأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال هو مساعدة الطالب على أن يستقطع أو يفصل من المشكلة الكبيرة جزءا معينا يكون صغيرا بدرجة كافية بحيث يمكنه التعامل معه. وعندما يتمكن الطالب من تدبر أمر هذا الجزء ، سيزداد إحساسه بالثقة ، ويتمكن من التعامل معه بنجاح ، وإذا استطاع تحقيق بعض التغيير فى هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى .

ب ـ مساعدة الطالب على التفكير من خلال الحقائق لكى يشعر بها ، ويستجيب لها ويتفهمها بشكل مختلف ، وذلك عن طريق توجيهه لكى يرى العلاقات ويعبرعنها ويوضحها ، ويعيد جمعها ويتأملها ويتفكر فيها ويفترضها .

وتتكون مساعدة الأخصائى الاجتماعى للطالب فى هذا المجال من عدة عمليات مثل توجيه أقوال الطالب ومناقشاته إلى الطرق التى تجلب إلى بؤرة اهتمامه جوانب معينة أكثر أهمية أو إرتباطا بالمشكلة ، والهدف من ذلك أن يجعل رؤية الطالب للمشكلة أكثر وضوحا ودقة . وبالاضافة إلى ذلك فإن هذا التركيز يعتبر جزءا من مهمة تجزيئى المشكلة حتى يتجنب الطالب ضخامة المواجهة الكلية للمشكلة بكل

متضمناتها . كما أن الأخصائى الاجتماعى يقدم للطالب المزيد من المساعدة عندما يعاونه على التعامل مع المشكلة من خلال مايوجهه له من أسئلة أو استفسارات منظمة ووثيقة الصلة بالمشكلة .

وهناك مجموعة من الأسئلة يمكن أن تساعد فى الكشف عن فهم الطالب للأزمة ، وأسباب الأزمة ومدى خطورتها ، والتغيرات المطلوبة ، والمصادر الممكنة التى قد يكون هناك حاجة اليها لحل الأزمة . ويوضح الجدول رقم (٥) هذه الأسئلة مع تفسير مختصر لما صمم كل سؤال للكشف عنه .

جدول رقم (٥)

يعرض أسئلة لتحديد مدى فهم الطالب لأزمته مع تفسير مختصر لما صمم كل سؤال للكشف عنه

	السؤال	تفسير لما يكشف عنه السؤال
١	ما الذي دفعك للحضور لمقابلتي اليوم، وليس قبل أسبوع مضي ؟ (يوجه هذا السؤال في حالة توجه الطالب من تلقاء نفسه لمقابلة الأخصائي الاجتماعي)	توضيح قدرة الطالب علي تأكيد الحدث الأصلي الذي دفع به إلي الأزمة ، والاحتمالات الممكنة لتقليله من خطورة الحدث، ومدي إبعاد القلق له عن السبب الرئيسي، وجعله يركز علي أمور ثانوية ، ومدي الصرامة والدفاع المرتبطين بمواجهة الألم والخوف المصاحبين لفقدان السيطرة وعجلا بحدوث الأزمة .
٢	هل لديك أية أفكار عما جعل هذا الأمر يحدث ؟	توضيح قدرة الطالب علي فهم المشكلة
٣	ماذا كانت استجاباتك في البداية؟ وما استجاباتك وأفكارك واهتماماتك الآن؟	توضيح مدي توفر مهارات التصدي لدي الطالب ، وكذلك توضيح السلوكيات الضارة لديه في حالة وجودها
٤	لماذا تعتقد بأن هذه الأزمة لن تنتهي ؟	توضيح قدرة الطالب علي بيان المطلوب منه ، ودرجة شعوره باحتياج الأزمة الكامل له، وحاجته للحصول علي إجابة فورية ، وإمداده بمزيد من الاستبصار حول قدرته علي حل المشكلة
	ما الذي حاولت عمله ؟	أن يقدم الطالب مزيد من التوضيح حول مهارات التصدي المناسبة ، ومدي توافرها ، أو عن مهارات التصدي غير المناسبة
	بماذا جعلتك هذه الأزمة تشعر ؟	توضيح قدرة الطالب في التعرف علي المشاعر وتقبلها والحديث عنها
	ما الذي جعلتك هذه الأزمة ترغب في القيام به ؟	الكشف عن احتمالات ظهور السلوكيات الضارة ، إذا لم يتم حل الموقف ، وعن مستوي اليأس لدي الطالب ودرجة تبصره بالخيارات المتوافرة أمامه
	مع من أيضا تكلمت بخصوص هذه المشكلة ، ويمكن الاستفادة من جهوده ؟	تقدير حجم المساندة أو مستواها ، وكذلك انفتاحية الطالب في السعي للحصول علي المساندة من أية مصادر متوافرة
	ما الذي يجعل هذا الموقف أكثر صعوبة من أي موقف واجهته من قبل ؟	يكشف أيضا عن مستوي اليأس ، وعن المناطق التي لم يسبق التعامل معها ومستوي التحريف المتعلق بخطورة هذه المشكلات الجديدة
	هل تعتقد أن هذا الموقف غير شائع بين الطلاب الآخرين ، وهل تري أنك تعاملت معه مثلما قد يتعامل معه غيرك ؟ (ملحوظة : يجب شرح هذا السؤال للطالب)	توضيح مدي إدراك الطالب لنفسه بكونه يمارس سلوكا غير عادي ، وما قد يوجد لديه من إدراكات محرفة ترتبط بموقفه بوصفها اتجاهات غير عادية تجاه هذا الموقف
	من أو ما الذي يسبب لك أشد الأذي الآن؟	التعرف علي الظروف التي تتطلب اهتماما فوريا ، ودرجة مايخبره الطالب من ألم أو غضب أو خوف أو رغبة في الرد علي الأذي بمثله ، والتي تولدت بواسطة أشخاص أو ظروف معينة

ـ المرحلة الثالثة : تعريف الأخصائي الاجتماعي للأزمة :

ـ الأهداف :

١ ـ الوصول إلى فهم الأزمة الفعلية التى تواجه الطالب .

٢ ـ التعرف على الأسباب التى أدت إلى حدوث الأزمة والتى يجب التعامل معها للوصول إلى حل ناجح للأزمة .

فبوصول الأخصائى الاجتماعى إلى هذه المرحلة سيكون مستعدا لصياغة أفكاره الخاصة حول الأزمة الفعلية التى تواجه الطالب ، ومايجب أن يحدث للوصول إلى حل لها ، ولكنه يجب أن يضع فى اعتباره أن إداركه للأزمة قد يتصارع بشكل مباشر مع إدراك االطالب لها ، وبالتالى فإن عليه أن يكون يقظا وقادرا على الاستجابة للمناطق التى يجب التعامل معها حتى يتمكن من تجنب هذا الصراع .

وبتعرف الأخصائى الاجتماعى على فهم الطالب لماهية الأزمة ، فإنه يستطيع أن يحدد العناصر :

ـ الأسهل فى الحل .

ـ والتى تحتاج إلى تقوية أو دعم .

ـ والتى تحتاج إلى تدخل علاجى أكثر عمقا وطولا .

ذلك أن فهم الأخصائى الاجتماعى للأزمة مقرونا بإدراك الطالب لها ، سيساعد على أن تصبح العملية كلها أكثر تركيزا ، وينتج عنها توقعات أكثر وضوحا وواقعية لما يمكن إنجازه.

ويأخذ العرض الذى يظهر على الطالب فى الغالب شكلا دفاعيا ضد مايحدث له ، ويكون فى أغلب الأحوال إستجابة لفقدان معين ، فقد يكون العنف هو العرض الذى يظهر على الطالب ، فى حين أن المشكلة الحقيقية هى خوفه من فقدان التحكم وبدا له

أن العنف هو الاختيار الوحيد للتغلب على هذه المشكلة .(٩)

وللفقدان أعراض سبق أن أشرنا اليها فى الجدول رقم (٥) ، وغالبا ماتكون هذه الأعراض هى المشكلة المعروضة ، وقد يكون الطالب قد خبر لونا من ألوان الفقدان ولكنه تركه دون حل أو قلل من شأنه أو تجنبه تماما ، وذلك بسبب مايمكن أن يؤدى إليه من ألم وخوف شديدين ، فمعظم الأشخاص يقاومون الألم والخوف المصاحبين لأى نوع من أنواع الفقدان .

وتقبل الطالب للأزمة باعتبارها ناتجة عن فقدان معين ، غالبا مايصبح بؤره التدخل . فالتركيز الكلى للتدخل فى موقف الأزمة يكون على مساعدة الطالب فى التعرف على هذا الفقدان ، وإدراك أنه عجل بحدوث مايخبره الآن فى أزمته ، وتعليمه الإستجابة العادية للفقدان . وبعد ذلك يمكن أن يبدأ حل المشكلة الذى يركز على الموقف الحالى للأزمة ، وعلى الألم العاطفى والخوف اللذين سببهما ذلك الفقدان فى البداية .

وهناك مجموعة من الأسئلة يمكن أن يوجهها الأخصائى الاجتماعى للطالب للتعرف على الفقدان الذى عجل بحدوث الأزمة ، والوصول بالتالى إلى فهم الأزمة الفعلية التى تواجهه ، وسنعرض هذه الأسئلة فيمايلى معقبين على كل سؤال بتفسير موجز يوضح مايكشف عنه :

١ ـ ما الموقف أو الظرف غير المتوقع ، أو غير المرغوب ، أو غير المألوف ، أو الجديد ، الذى حدث خلال الاسبوعين الماضيين ؟

ـ التفسير :

إن الوقت الذى تستغرقه الأزمة غير المحلولة لتظهر نفسها بشكل يجعل الشخص يطلب المساعدة بشكل مباشر أو يلاحظ عليه الحاجة للمساعدة ، هو بعد مرور اسبوعين من الحدث الأصلى ، وعندما يتم تعريف الحدث بأنه غير متوقع ، أو غير

مرغوب ، أو غير مألوف ، أو جديد ، يستطيع الأخصائى الاجتماعى مساعدة الطالب على إستدعاء مواقف الفقدان التى لم يتعرف عليها بوصفها السبب فيما يخبره الآن.[١٠]

٢ ـ هل حدث شئ آخر جديد ، أو غير مألوف ، أو غير مرغوب ، أو غير متوقع ، لشخص آخر تعرفه ؟

ـ التفسير :

أحيانا لاتقع الأحداث بشكل مباشر للطالب ، وإنما تحدث لشخص آخر يعرفه ، ومع ذلك فإن الطالب يستجيب ، وكأنه هو الضحية الفعلية . فانتحار صديق له ، أو تعرض أحد زملائه (فى الفصل أو فى المدرسة) لعنف أفضى إلى موته ، أو الوفاة المفاجئة لشخص عزيز عليه ، أو موت مدرس الفصل بسبب حادث ، جميعها أحداث يمكن أن تفجر أزمة للطالب ، ويكشف هذا السؤال عن أن الأزمة المعروضة لم تظهر لسبب معين حدث للطالب نفسه ، وإنما ظهرت بسبب أحداث حدثت لأشخاص آخرين يعرفهم .

٣ ـ هل سبق أن شعرت بشعور مشابه لماتشعر به الآن ؟

وإذا أجاب الطالب على هذا السؤال (بنعم)يوجه له السؤال التالى :

٤ ـ متى شعرت بذلك ؟ وماذا حدث حينئذ ؟

ـ التفسير :

قد يكون للأزمة الحالية جذورها فى فقدان سابق لم يتم حله ، وقد تكون الآثار التى ظهرت الآن ناتجة عن حدث آخر مزج بين كل من الفقدان السابق والفقدان الحالى ، ولم يتم حل أى منهما بطريقة سليمة .[١١] ذلك أن القضايا غير المحلولة تندلع داخل الأزمة الحالية، وتزيد من حدتها .

٤ ـ ما المشكلات الأخرى التى خلقتها لك هذه الأزمة ؟

ـ التفسير :

قد تكشف الإجابة على هذا السؤال عن مناطق معينة من الأضرار التى تعرض لها الطالب ، وظهرت بوصفها نتيجة للأزمة مما يجعل الطالب يواجه أكثر من مشكلة ، فمثلا قد تفصل إدارة المدرسة الطالب بشكل مؤقت بسبب سلوكه العنيف مع زملائه ، ونتيجة لذلك طور والده مشاعر الإستياء والغضب تجاهه الأمر الذى منعه من تقديم المساندة له . ويجب أن يفصح الطالب عن هذا الفقدان الإضافى للمساندة من جانب والده .

٥ ـ هل حدثت أية تغيرات أخرى بسبب الأزمة التى تواجهها ؟

ـ التفسير :

إن هذه التغيرات قد تحدث بسبب الأزمة فى النواحى الأسرية أو التعليمية أو الجسمانية أو فى علاقات الطالب بالآخرين . ويحاول الأخصائى الاجتماعى عن طريق توجيه هذا السؤال مساعدة الطالب على تذكر التغيرات التى حدثت فى مناطق معينة، لأن القلق الذى يظهر أثناء الأزمة قد يجتاح الطالب أو يعوقه عن تذكر مثل هذه التغيرات . وينبغى أن يتذكر الأخصائى الاجتماعى أن ماقد يبدو له سبب غير مهم فى إحداث الأزمة ، قد يكون له أهميته بالنسبة للطالب والعكس صحيح .

٦ ـ ما التغيرات الإيجابية التى حدثت خلال الأسابيع القليلة الماضية ؟

ـ التفسير :

قد يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى توجيه هذا السؤال ، وقد لايحتاج . وعادة تكشف الإجابة على هذا السؤال عن معلومات تفيد فى تقدير قوى الطالب . فعندما يكون الشخص فى حالة أزمة ، فإنه لاينسب لها عادة أى تغير إيجابى ، ومع ذلك فإن أى تغير ـ بمافى ذلك التغيرات الايجابية ـ تمثل تحديات وخيارات ، يتسبب العديد

منها فى حدوث أزمة إذا كان الشخص فى حالة تردد أو إرتباك تتعلق بكيفية الاستجابة للتغير الإيجابى أو التوافق .

ولنأخذ مثالا على ذلك حالة الطالب الذى كان متفوقا فى لعبة كرة القدم ، وشارك فى تمثيل مدرسته فى عدة مسابقات ونال العديد من الجوائز ، وحصل بسبب كل ذلك على إعجاب أصدقائه وزملائه واحتل مكانة متميزة بينهم ، ولكن خلال هذه الفترة حدث تغير فى شخصيته وسلوكه (فقدان) وعجز والداه عن التعامل معه والاستجابة له (فقدان) ، وقبل دخول إمتحان الثانوية العامة ألقت الشرطة القبض عليه لتعاطيه المخدرات فى سيارته مع مجموعة من أصدقائه .

وتفسير ذلك أنه نتيجة لتلك التغيرات الإيجابية التى حدثت للطالب ، وجد أنه يواجه ضغوطا جديدة من أصدقائه ، وشعر أنه مدفوع للقيام بدور قيادى ، ووجب عليه التعامل مع مجموعة من التوقعات ، فى الوقت الذى لم يكن فيه مهيئا للتصدى لهذه التغيرات السريعة ، وفى هذا الموقف ظهر تعاطى المخدرات بوصفه الأزمة المعروضة ، فى حين أن الأسباب الحقيقية تكمن فى فقدان الطالب للخبرة عندما سلطت عليه أضواء " الشهره ". ووجب عليه مواجهة تحديات وخيارات جديدة لم تكن لديه الأدوات اللازمة للتعامل معها (فقدان) ، وفى الوقت نفسه عجز والداه عن فهم ماتعرض لها من ضغوط وبالتالى عجزا عن التعامل معه والاستجابة له (فقدان) .

وكما هو الحال فى المرحلة السابقة من مراحل التدخل ، فإن الاجابة على هذه الأسئلة قد تؤدى إلى ظهور أسئلة أخرى إضافية . ومن الضرورى أن يتذكر الأخصائى الاجتماعى أن الاجابة على الأسئلة المذكورة فى المرحلتين الثانية والثالثة :

أ ـ ستمده بالمعلومات التى يحتاجها لتحديد الاتجاه الذى سيتبعه ويطلب من الطالب اتباعه عندما يصل إلى مراحل حل المشكلة .

ب ـ وستحدد له المناطق التى يحتاج إلى إظهارها عندما يطلب من الطالب النظر إلى موقفه بشكل مختلف كما سنوضح فيما بعد .

جدول رقم (٦)
يوضح الأسئلة التى يمكن طرحها فى المرحلة الثالثة لمساعدة الأخصائى الاجتماعى على فهم الأزمة

م	السؤال
١	ما الموقف أو الظروف غير المتوقع ، أو غير المرغوب ، أو غير المألوف ، أو الجديد ، الذي حدث خلال الأسبوعين الأخيرين ؟
٢	هل حدث شئ جديد ، أو غير مألوف ، أو غير مرغوب ، أو غير متوقع ، لشخص آخر تعرفه ؟
٣	هل سبق أن شعرت بمثل ذلك من قبل ؟ (إذا بين العميل أنه سبق أن انتابه مثل هذا الشعور، يجب أن يطلب الأخصائي الاجتماعي منه أن يذكر متي ينتابه هذا الشعور، وما الذي حدث حينئذ)
٤	ما المشاكل الأخري التي خلقتها لك هذه الأزمة ؟
٥	هل حدثت أية تغيرات بسبب ذلك الموقف ؟
٦	ماالتغيرات الإيجابية التي حدثت خلال الأسابيع القليلة الماضية ؟

ـ المرحلة الرابعة :تحديد طبيعة شخصية الطالب :

ـ الهدف :

تحديد الطبيعة الخاصة بشخصية الطالب وعناصر القوة والضعف فيها ومستوى الخطر الذى يتعرض له بسبب الأزمة .

فمعرفة طبيعة شخصية الطالب ستسهم إلى حد كبير فى قرارات الأخصائى الاجتماعى حول اختيار استراتيجيات التدخل التى يحتمل أن تحقق الحل المطلوب للأزمة التى يعانى منها الطالب . وعند الوصول إلى هذه المرحلة يكون الأخصائى الاجتماعى قد جمع ـ من خلال الأسئلة التى طرحت على الطالب فى المراحل السابقة ـ مايمكنه من تحقيق هذه المعرفة ، ولكن ينبغى أن يضع الأخصائى الاجتماعى فى اعتباره مايلى :

١ ـ أن المراحل (من الرابعة إلى السادسة) قد تكون مدتها قصيرة للغاية وذلك بسبب ماكشفت عنه المعلومات التى تم الحصول عليها فى المراحل السابقة، ومن ناحية أخرى قد يكون من الضرورى ـ وفقا لمستوى الخطر الذى يتعرض له الطالب ، واحتمال لجوئه إلى ممارسة سلوكيات ضارة ـ إجراء تحويل فورى للطالب إلى عيادة إكلينيكية خارج المدرسة لتقديم علاج طارئ ، وفى هذه الحالة :

أ ـ إذا كان ذلك هو الخيار الوحيد أمام الأخصائى الاجتماعى فإن المراحل (من الرابعة إلى الثانية عشرة) ستكون مختصرة إلى حد كبير .

ب ـ إذا إختلف الموقف عن ذلك ، فإن المراحل (من الرابعة إلى السادسة) ستكون حاسمة لعملية التدخل بكاملها ، وينبغى على الأخصائى الاجتماعى وضع تقدير مناسب حتى تكون المعلومات التى حصل عليها صالحة ، ويتمكن من الوقوف على أرض ثابتة فيما يتعلق باستخدامها ويكون من السهل عليه تأكيد سلامة الطالب ورفاهيته والحصول على ثقته فيه .

٢ ـ أن مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ليس موقعا إكلينيكيا ـ كما سبق أن أشرنا ـ ولايملك الأخصائى الاجتماعى المسئولية أو السلطة أو التدريب اللازمين لإقرار التقرير والعلاج الإكلينيكى للطالب الذى يحتاج لهذا النوع من العلاج ، ومع ذلك فإن الأخصائى الاجتماعى مسئول عن :

أ ـ التعرف على المواقف التى يحتمل أن تكون خطرة على الطالب وتحديدها .

ب ـ تقديم تفسير مختصر يوضح احتمالات ظهور مثل هذا الخطر .

جـ ـ إجراء التحويل اللازم للطالب إذا تأكد من وجود خطورة على سلامته ورفاهيته .

وعندما يتم ذلك ،فإن من حق الأخصائى الاجتماعى تزويد الطالب بالمعلومات اللازمة عن المهارات (مثل مهارات التصدى أو مهارات حل المشكلة) التى ساعدت الآخرين الذين مروا بمواقف مشابهة لموقفه . والواقع أن الأخصائى الاجتماعى يستطيع ـ فى هذا المجال ـ أن يؤدى أدوارا تعليمية ، ويزود الطالب بمسانده رئيسية ، ويقوم بمتابعة وتدعيم أى علاج يتم وضعه من خارج المدرسة .

٤ ـ إن التقدير الذى يقوم بوضعه الأخصائى الاجتماعى مصمم أساسا ـ كما سبق أن أشرنا ـ للكشف عن وجود الخطر المحتمل أو الشك فى وجوده وذلك لتقييم الحاجة إلى تحويل الطالب إلى جهة خارجية للحصول على مزيد من التقدير الاكلينيكى ، وللتعرف بشكل ثانوى على الجوانب التى أسهمت فى إنتاج الأزمة وتتطلب التعامل معها لكى يتم حل الأزمة .

وفى غياب الخطر المحتمل ، يهدف التقدير الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى إلى التعرف على المناطق التى يمكن التعامل معها ، ومساعدة الطالب بشأنها من خلال عمليتى التعليم وحل المشكلة خلال فترة من الوقت تتراوح من ٤ إلى ٦ أسابيع ، وهذه هى الموضوعات التى سنركز على مناقشتها فى مراحل التدخل التالية .

وبوصول الأخصائى الاجتماعى إلى المرحلة الرابعة ، يكن قد حدد بالفعل طبيعة شخصية الطالب الذى يتعامل معه ، ولكن ينبغى أن يأخذ الأخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن مايقوم بتقديره هو نمط الاستجابة الصادرة عن الطالب ، والمجموعة التالية من الأسئلة يمكن أن تساعد الأخصائى الاجتماعى فى الحصول على المعلومات المطلوبة لتحقيق ذلك :

١ ـ كيف تريد أن ينظر الآخرون إليك ؟

٢ ـ ما الطرق التى تعبر بها عادة عن مشاعرك ؟

٣ ـ ما الهدف الرئيسى الذى تسعى لتحقيقه ؟

٤ ـ هل تحب التغيير ؟

٥ ـ كيف تتعامل مع الصراعات ؟

٦ ـ عندما يتطلب الأمر إتخاذ قرار رئيسى ، هل تتخذه بنفسك أم تلجأ لغيرك لمساعدتك فى إتخاذه ؟

٧ ـ هل تميل لمشاركة غيرك فى شئونك الخاصة ، أم أنك تحرص على كتمانها والتحفظ عليها ؟

ـ المرحلة الخامسة : تحديد العوامل التي تعوق الحل الناجح للأزمة أو تدعمه :

ـ الأهداف :

١ ـ تحقيق المزيد من الفهم للعوامل التى تعوق الحل الناجح للأزمة ، وتلك التى تدعمه.

٢ ـ وضع أولويات للمناطق التى تحتاج إلى اهتمام عاجل .

فالمراحل (من الثانية إلى الخامسة) تعتبر أسس التقدير التمهيدى ووضع

توصيات التدخل واستراتيجياته ، حيث تزود هذه المراحل الأخصائي الاجتماعي بالمعلومات اللازمة لتحديد أسلوب التدخل المطلوب واتجاهه ، وتمكنه ـ بقدر الإمكان ـ من التدخل لحماية الطالب من ممارسة مزيد من السلوكيات أو أشكال التدهور الخطرة . والأسئلة التالية يمكن أن تساعد الأخصائي الاجتماعي على اكتشاف كل من العوامل التي تعوق الحل الناجح للأزمة وتلك التي تدعمه :

١ ـ ماشعورك حيال طلبك المساعدة ؟

٢ ـ ماشعورك حيال مشاركتك لما تعانيه من صعوبات مع شخص آخر (الأخصائي الاجتماعي) ؟

٣ ـ هل تعتقد أن الكلام سيساعدك بالفعل ؟

٤ ـ هل تعتقد أن هناك أشخاصا آخرين يجب أن أتكلم معهم بخصوص هذه المشكلة ؟

فإذا استجاب الطالب لهذه الأسئلة بشكل سلبي ، فإنه سيكون من النوع الذى لايشعر بالراحة تجاه طلب المساعدة أو مشاركة صعوباته مع آخرين، ولن يكون راغبا فى مناقشة الأمور بشكل صريح.ومعرفة الأخصائي الاجتماعي لذلك ستساعده فى معرفة القيود التي تعوق التوصل لحل ناجح للأزمة،حيث أن التوصل لمثل هذا الحل يرتبط باشراك الطالب فى عملية التدخل .

ـ المرحلة السادسة : تقدير خطورة الأزمة :

ـ الأهداف :

١ ـ تحديد إحتمالات وجود السلوكيات الضارة أو المهلكة .

٢ ـ تحديد التدخل المطلوب لمنع حدوث ذلك .

فالخطر احتمال يوجد فى كل أزمة [١٢] ، وقد يكون الخطر ذا طبيعة مهلكة

(مثل الانتحار) أو ذا طبيعة عنيفة مثل الايذاء الجسدى أو السلوك الهجومى .وقد لايكون هناك وجود لمثل هذا الخطر ، ومع ذلك يوجد فى أى أزمة - إعتمادا على عجز الطالب ومدى تعرضه للخطر - احتمال لظهور مثل هذا السلوك ، ويجب توجيه الاهتمام دائما لمثل هذا الاحتمال .

وعند التأكد من احتمال ظهور مثل هذا السلوك الخطر ، يجب أن يوجه التدخل إليه أولا وتزويد الطالب بكل وقاية ممكنة منه . ويجب الأخذ فى الاعتبار أن مستوى الخطر قد لايتضح خلال المراحل الخمس الأولى ، لذلك يجب تقديره قبل الانتقال لتنفيذ أية استراتيجيات فعلية للتدخل .

وبوصول الأخصائى الاجتماعى إلى هذه المرحلة يكون لديه فهما جيدا لمايلى :

١ - الأزمة الحقيقية للطالب .

٢ - الإدراكات المحرفة التى طورها الطالب بناء على فهمه للأزمة .

٣ - طبيعة شخصية الطالب الذى يتعامل معه .

٤ - القوى الداخلية للطالب وموارده الخارجية التى سيستخدمها لحل المشكلة .

٥ - مستوى الخطر الذى تسببت الأزمة فى حدوثه ، وبخاصة فيما يتعلق بالسلوكيات المهددة للحياة .

وكما سبق أن أشرنا ، فإنه عند اكتشاف وجود أى سلوك يهدد حياة الطالب يجب أن تحول الحالة على الفور إلى أحد المواقع الإكلينيكية (مثل مستشفى الطب النفسى، أو أحد مراكز الصحة العقلية ، أوأحد مراكز تقديم الخدمات النفسية للأطفال والراشدين ، وغيرها مما قد يتوفر فى المنطقة التى يعمل بها الأخصائى الاجتماعى) فذلك هو الواجب الأخلاقى والمهنى للأخصائى الاجتماعى .

ويتم تحديد مستوى الخطر وفقا لأحد المستويات التالية :[١٣]

ـ المستوي الأول :

عند تقدير خطورة الأزمة ينبغي أن ينصب إهتمام الأخصائي الاجتماعي أولا على سلامة الطالب الذى فى موقف الأزمة . وبعبارة أخرى ، يجب أن يسأل الأخصائي الاجتماعى نفسه هل هذه الأزمة :

ـ تعرض الطالب للخطر بشكل مباشر ؟

ـ تجعل الطالب يشترك فى سلوك مدمر للذات يأخذ شكلا علنيا مثل التهديد بالانتحار أو العنف ؟ أو فى سلوك أقل علانية ولكنه فى خطورة السلوك العلنى مثل قيادة سيارة تحت تأثير الخمر أو المخدرات ، أو إثارة مواقف عنيفة ؟

ـ المستوي الثاني :

ويرتبط بالسلوك الذى لايعرض الطالب للخطر بشكل مباشر ولكنه يؤدى لنتائج مهلكة مماثلة على المدى الطويل مثل المشاركة فى جماعات تعاطى الخمر أو المخدرات أثناء المناسبات والعطلات ، أو المشاركة فى المشاجرات.

ـ المستوي الثالث :

ويرتبط بالسلوكيات الضارة التى يمكن مع مرور الوقت أن تؤدى إلى إتجاهات مدمرة للذات مثل نقص الأداء المدرسى ، أو العزلة الاجتماعية ، أو تكرار الكذب أو الفشل أو السرقة .

ـ عوامل أخري إضافية تسهم في تقدير خطورة الأزمة :

وهى عوامل مثل :

أ ـ **عدم توفر المساندة والموارد :** فالطلاب الذين لاتساندهم أسرهم وليس لديهم سوى عدد قليل من الأصدقاء ، يجب إعتبارهم فى موقف خطر .

ب ـ **عدم القدرة على تغيير موقف أو ظرف يسبب الأزمة :** فقد تكون الأسرة

هى أكبر مصدر للأزمة التى يعانى منها الطالب ، ومع ذلك يصعب التعامل معها أو تغييرها . كما أن إنضمام الطالب لإحدى الجماعات التى تتعاطى المخدرات أو تروجها يعتبر مثال آخر على ذلك ، فمثل هذه المواقف من الصعب تغييرها . ولعل ذلك يبين السبب فى زيادة اهتمام مدخل التدخل القصير الموجه نحو الأزمة باستجابة الفرد أكثر من اهتمامه بتغيير البيئة أو مصادر الأزمة ، ومع ذلك فإن هذا المدخل لايستبعد التغييرات البيئية أو يرفضها.

ويتضح مما سبق أن خطورة الموقف تتقرر بواسطة مايلى :

١ ـ الخطر المباشر على حياة الطالب .

٢ ـ درجة المساندة المتوافرة للطالب .

٣ ـ الموارد التى يمكنها المساهمة فى إحداث التغير المطلوب .

٤ ـ رغبة الطالب فى الاشتراك فى حل المشكلة .

ـ تقدير الطالب في موقفه :

وعند إجراء هذا التقدير ، هناك العديد من الأسئلة التى ينبغى أن يوجهها الأخصائى الإجتماعى إلى نفسه بخصوص الطالب خلال المقابلة التمهيدية مثل :

ـ مامدى قدرة الطالب على الصمود حتى يتم التوصل إلى حل الموقف ؟

ـ ما أفضل تدخل يمكن أن يتم معه (التعامل معه من خلال مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ، أم تحويله إلى مستشفى الطب النفسى أو أحد مراكز الصحة العقلية) ؟

ـ هل لدى الطالب القدرة للسيطرة على الموقف ، أم يجب توفير هذه السيطرة من قبل آخرين ؟

ـ هل يتعرض الطالب لخطر مباشر ؟

ـ هلى يتقبل الطالب المساعدة المقدمة له ، ويعمل وفقا لها ؟

ـ تقدير الخطر المباشر علي الطالب :

يجب أن يوجه الأخصائى الاجتماعى الاهتمام الأول إلى الخطر المباشر على النفس أو على الآخرين . وبعبارة أخرى ، يجب أن يوجه الأخصائى الاجتماعى لنفسه السؤال التالي:

هلى يتوفر للطالب موارد تسبب له أو لغيره الأذى أثناء الأزمة ؟

ذلك أنه لايمكن التنبؤ بشكل أكيد بأن الطالب سيحاول الانتحار ، أوسيلجأ إلى تعاطى المخدرات ، أو سيهرب من المدرسة ، أو سيفشل فى دراسته ، أو سيشترك فى أنشطة ضارة أخرى إذا ماتوافرت لذلك الظروف المناسبة ، ولكن يمكن للأخصائى الاجتماعى ملاحظة العوامل التى تدل على وجود مثل هذا الخطر فمثلا :[١٤]

ـ تقل الخطورة على الطالب الذى يهدد بالإنتحار ، إذا كان الإنتحار مجرد فكرة فى ذهنه فقط ، ولكنه سيتعرض لخطورة أكبر إذا كان لديه خطة معينة لتنفيذه .

ـ تقل خطورة لجوء الطالب إلى تعاطى المخدرات ، إذا كان يسير بشكل جيد فى أدائه المدرسى ولايخالط أصدقاء يتعاطون المخدرات ، ولديه القدرة على الإتصال بوالديه، ويحصل على المساندة الكافية منهما .

وعلى الرغم من عدم وجود عوامل ثابتة لتحديد الخطر المحتمل الحدوث ، فإننا سنذكر فيما يلى مجموعة من العوامل الرئيسية التى يمكن للأخصائى الاجتماعى أخذها فى الاعتبار والإسترشاد بها عند تقدير مستوى الخطر .

يزداد احتمال وجود الخطر :[١٥]

أ ـ إذا كان لدي الطالب :

١ ـ تاريخ سابق لسلوك مشابه لسلوكه الحالى .

٢ ـ تاريخ سابق فى الحصول على المساعدة ، ولكنه أدركها بشكل سلبى .

٣ ـ سلسلة من حوادث الفقدان سبقت الأزمة الحالية .

٤ ـ تاريخ فى ضعف التحكم فى نزواته ودوافعه .

٥ ـ مشكلة حالية ضخمة أو شديدة الصعوبة .

٦ ـ تاريخ فى الصعوبات التعليمية .

٧ ـ عجز عن توصيل مشاعره أو أفكاره أو التعبير عنها .

٨ ـ عجز عن الاستجابة للنصائح والتفسيرات .

٩ ـ رفض لقبول النصائح .

١٠ ـ عجز فى التعرف على قواه .

١١ ـ عجز عن إدراك الاخرين بكونهم مهتمين ومساعدين .

١٢ ـ عجز عن الاشتراك فى عملية حل المشكلة .

ب ـ إذا كان لدي أسرة الطالب :

١ ـ تاريخ فى مقاومة التغيير .

٢ ـ تاريخ فى الاكتئاب (لدى أحد الوالدين أو كلاهما) .

وماهذه العوامل إلا مجرد إرشادات تساعد على تنبيه الأخصائى الاجتماعى إلى أن ظهورها لدى الطالب يعنى زيادة مستوى الخطر ، وكلما زاد عدد مايظهر منها زاد بالتالى مستوى الخطر ، ويجب أن يضع الأخصائى الاجماعى فى اعتباره مايلى بخصوص هذه العوامل :

أ ـ أن ينظر إلى مايكتشفه منها فى نطاق مايعرفه عن الطالب وأسرته .

جدول رقم (٧)
يوضح الأسئلة التى يمكن للأخصائى الاجتماعى الاستعانة بها فى المرحلة السادسة للتعرف على عوامل الخطر

م	السؤال
	(أ) بالنسبة للطالب :
١	- هل يوجد لديه تاريخ سابق مشابه للخطر الحالي ؟
٢	- هل يوجد لديه تاريخ سابق في الحصول علي المساعدة ، ولكنه نظر إليها بوصفها تجربة سلبية ؟
٣	- هل يوجد لديه تاريخ أو سلسلة من حوادث الفقدان سبقت الأزمة الحالية؟
٤	- هل يوجد لديه تاريخ في ضعف التحكم في نزواته ودوافعه ؟
٥	- هل يعاني حاليا من مشكلة ضخمة أو شديدة الصعوبة؟
٦	- هل يوجد لديه تاريخ في الصعوبات الدراسية ؟
٧	- هل يعجز عن توصيل مشاعره وأفكاره ؟
٨	- هل يعجز عن الاستجابة للنصائح والتفسيرات ؟
٩	- هل يرفض قبول النصائح ؟
١٠	- هل يعجز عن التعرف علي قواه ؟
١١	- هل يعجز عن إدراك الآخرين بكونهم مهتمين ومساندين ؟
١٢	- هل يعجز عن الاشتراك في عملية حل المشكلة ؟
	(ب) بالنسبة لأسرة الطالب :
١	- هل تجد أنه من الصعب عليها التغير حتي في مواجهة المشاكل المتكررة ؟
٢	- هل لدي أحد الوالدين (أو كلاهما) تاريخ في الاكتئاب ؟

٢ ـ رغم خطورة هذه العوامل ، فإن تأثيرها المباشر على الطالب فى الأوقات التى تخلو من الأزمات ، يكون أقل من تأثيرها عليه عندما يكون فى أزمة تعرضه للهلع والخوف والقلق ، ويمكن للأخصائى الاجتماعى تحويل ماتتضمنه هذه القائمة من عوامل إلى أسئلة تساعده الإجابة عليها فى التعرف على عوامل الخطر ، أنظر الجدول رقم (٧) .

ـ المرحلة السابعة : تزويد الطالب بإدراك معرفي مختلف عن الأزمة :

سبقت الإشارة إلى أن الأزمة تحمل بين ثناياها " الفرصة" و"الخطر" ، وقد ينبع الخطر من عدم قدرة الطالب على إدراك أن إستجابته لموقفه سوية وعادية ، وكلما زاد تشدد الطالب تجاه تغيير وجهة نظره عن أسباب الأزمة ، سيزداد بالتالى الخطر الذى يعرض نفسه له لأنه يقيد بذلك الاحتمالات المتوافرة له للتوصل إلى حل ناجح للأزمة .

لذلك يسعى الأخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة إلى تزويد الطالب بوجهة نظر مختلفة عن السبب الأساسى للأزمة ، وهى مهمة شديدة الحيوية لأن الطالب :[١٦]

١ ـ إذا إستطاع تقبل هذه الوجهة المختلفة للنظر التى يقدمها له الأخصائى الاجتماعى ، فإن التدخل سيكون مباشرا ومركزا . ذلك أنه بدلا من إنفاقه قدر كبير من الوقت فى محاولة التغلب على الدفاعات العادية جدا التى خلفتها الأزمة ، فإن قبوله لهذا الفهم المختلف عن الأزمة يحدث لديه فى أغلب الأحيان شعورا فوريا بالراحة لأنه يقلل من حدة مايشعر به من قلق ، ويجعله ذلك بدوره يفكر بشكل أكثر وضوحا وعقلانية ، ويسلك بشكل أقل اجفالا وهلعا ويكتسب إحساس بالسيطرة على الموقف.

٢ ـ إذا أدرك مايتوافر أمامه من احتمالات عديدة ، سيقل مستوى القلق لديه ، ويعود له الإحساس بالسيطرة على الموقف . فالطالب الذى فى موقف الأزمة يعتقد عادة أنه لايوجد أمامه سوى حل واحد للأزمة ، ويعجز عن معرفة أن هناك طرقا

عديدة ومختلفة لحلها، وهذا الاعتقاد يسبب له قدرا كبيرا من القلق لتفكيره المستمر فيما يمكن أن يحدث لوفشل هذا الحل ، ولكن عندما يتم مساعدته على إدراك الاحتمالات العديدة المتواقرة أمامه ، سيقل مايشعر به من قلق ويستعيد إحساسه بالسيطرة على الموقف .

٣ ـ إذا عجز عن التفكير فى عدة حلول يمكن تنفيذها ، سيضيق أمامه مجال الحلول المحتملة . وبذلك سيحرم نفسه من الفرصة فى إكتشاف عملية لحل المشكلة يمكن إستخدامها للخروج من أزمته الحالية ، وهو أكثر براعة وقوة ، وتمكنا وقدرة على أداء وظائفه بشكل أفضل والتصدى للأزمات الأخرى فى المستقبل . لذلك يجب أن يتم مساعدة الطالب على التفكير فى الحلول العديدة الممكنة للأزمة ، وتعتبر خبرة الأخصائى الاجتماعى وقدرته فى هذا المجال أمر فى غاية الأهمية .

وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق مايلى :

(١) مساعدة الطالب على إدراك أن إستجابته للأزمة عادية ولاتختلف عن إستجابات غيره من الأشخاص الذين واجهوا أزمات مشابهة . فذلك يجعله يدرك أنه شخص عادى ، وأن الأخصائى الاجتماعى يدرك استجابته وموقفه ، ويكون قادرا على التعامل معهما، ومساعدته على حلهما ، وبذلك يمكن التقليل من القلق المرتبط بخوف الطالب من فقدان التحكم فى نفسه والسيطرة على موقفه .

(٢) تزويد الطالب بتفسير مؤداه أن موقف الأزمة يمكن أن يستقر ، أو يحل ، أو يدار، دون مزيد من التدهور .

(٣) مساعدة الطالب على تجنب إلقاء المسئولية على نفسه أو على الآخرين . فعندما يتعرض الطالب لحدث يسبب له ضغطا شديدا ، فإنه يميل إلى إلقاء اللوم على نفسه، لإعتقاده أنه فعل شيئا سيئا عوقب عليه بهذا الحدث ، أو قد يميل إلى إلقاء اللوم على الآخرين والظهور بمظهر " الضحية " أو كبش الفداء ".

ويجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى منتبها لذلك عند حدوثه ، وأن يساعد الطالب على رؤية العوامل العديدة التى تسهم فى موقف الأزمة ، ويفسر له دوره وأدوار الآخرين فى حدوث الأزمة. وبذلك يمكنه مساعدته على النظر إلى المشكلة ككل، بما فى ذلك سلوكه وسلوك الآخرين الذى يحتمل أن يكون مرتبطا بالأزمة ، ويمكن للطالب أن يقبل هذا التفسير إذا كانت العلاقة المهنية بينه وبين الأخصائى الاجتماعى جيدة . وبمساعدة الطالب على تطوير هذا الفهم المختلف لأسباب الأزمة فإنه سيتمكن من تقبل الواقع بشكل تدريجي، والتخلى عن لوم نفسه أو لوم الآخرين والظهور بمظهر الضحية ، وذلك يمكن أن يقوده للنمو والتغير .

ولتحقيق هذه الأهداف يستخدم الأخصائى الاجتماعى الاستراتيجيات التالية :

أ ـ مساعدة الطالب على إدراك أن إستجابته للأزمة عادية :

فأثناء الأزمة يكون الطالب متحيرا ومرتبكا بخصوص مايحدث ، والسبب فى حدوثه . وهذا العامل ـ بالإضافة إلى المشاعر المختلفة المرتبطة بالأزمة ـ تجعله يعتقد أن استجابته للأزمة غير عادية ويخشى بالتالى من فقدان التحكم فى نفسه والسيطرة على الموقف .

ولكن عندما يوضح له الأخصائى الاجتماعى أن استجابته لموقف الأزمة عادية ، ومن الممكن فهمها وأنه لم يفقد السيطرة على نفسه أو على الموقف كما يعتقد ، وإنما يستجيب بشكل مناسب لموقف ليس لديه خبرة به ، فإن إدراك الطالب لهذه الحقيقة سيساعده على معرفة أن الآخرين يفهمون مايحدث له دون أن يقللواشأن حدة مشاعره واستجابته ، مما يجعله يشعر بالأمل فى حل موقفه إنطلاقا من إدراكه أن الآخرين واجهوا مواقف مشابهة باستجابات مشابهة واستطاعوا حلها . وبعبارة أخرى ، يحتاج الطالب لمعرفة أن مشاعره وسلوكه تجاه الموقف الذى يمر به عادية ، وأنه شخص عادى يستجيب بشكل عادى ، لموقف غير عادى ، الأمر الذى سيجعله يشعر بأن الخبرة التى يمر بها عادية ، وبالتالى سيقل مستوى القلق لديه .

ويستطيع الأخصائى الاجتماعى أن يتبع توضيح هذه الحقيقة للطالب بتفسير مختصر يبين أن القلق الذى ينشأ عند مواجهة الشخص الموقف جديد أو غير مألوف ، يكون بسبب مواجهة تحديات وتغيرات وخيارات جديدة تجبره على التعامل معها أو توقعها . فذلك سيساعد الطالب على إدراك أن قلقه عادى طالما أنه لايوجد إنسان ـ بما فى ذلك الذين يواجهون تغيرات إيجابية ـ متحرر تماما من القلق .

وإخبار الطالب أن الطريقة التى يشعر ويستجيب بها لاتعنى وجود خلل أو قصور فيه يساعده على تقليل خوفه من فقدان السيطرة على الموقف ، فهو لم يسبق له أن تعلم هذا النوع من مهارات التصدى التى يمكنها حل مثل هذا الموقف . ويساعده ذلك على تغيير فكرته عن نفسه بكونه فاشلا أو غير كفؤ ، والنظر إلى نفسه بوصفه يملك المعلومات التى يحتاجها لتغيير الموقف كما حدث مع غيره من الأشخاص عندما واجهوا مواقف مشابهة .

وعملية مساعدة الطالب على إدراك أن استجابته للأزمة عادية تجعله يفهم موقف الأزمة بشكل مختلف ، ويكون أكثر تقبلا لما يقوله الأخصائى الاجتماعى ، ولاينظر إليه بوصفه تهديدا له . وينبع هذا التهديد من احتمال أن ينظر إليه الأخصائى الاجتماعى بوصفه شخصا مشكلا ومحدود القدرة على مواجهة أمور حياته ، وقد لايعبر الطالب عن ذلك علانية أو بشكل صريح ، ولكنه خوف يحمله كثير من الطلاب فى نفوسهم عند دخولهم إلى المقابلة التمهيدية . وعندما يساعده الأخصائى الاجتماعى على إدراك أن إستجابته للأزمة عادية ، فإن ذلك سيجعله يبدأ فى إدراكه بكونه شخصا جديرا بالثقة ومتفهما ، وقادرا على المساعدة .

ب ـ تزويد الطالب بتفسيرات مقبولة لأسباب طريقته في الاستجابة للأزمة :

عندما يقدم الأخصائى الاجتماعى للطالب الذى فى موقف الأزمة تفسيرات تمكنه

من معرفة أن مايحدث له أمر مؤقت ، فإنه بذلك يقدم له شيئا ملموسا يتمسك به ، وبالتالى يستعيد إحساسه بالسيطرة على الموقف . فمثلا ، إذا كان الطالب يعانى من أزمة بسبب انتحار زميل له فى الفصل ، فإنه لن يستطيع على الإطلاق معرفة السبب الحقيقى لهذا الانتحار ، وعجزه عن التعرف على هذا السبب سيؤخر تعبيره عن الأسى لعدم قدرته على تركيز عواطفه على سبب معين . بينما لوكانت وفاة هذا الزميل بسبب حادث أو مرض ، فإن عواطف الطالب يمكن أن توجه نحو هذا السبب .[١٧]

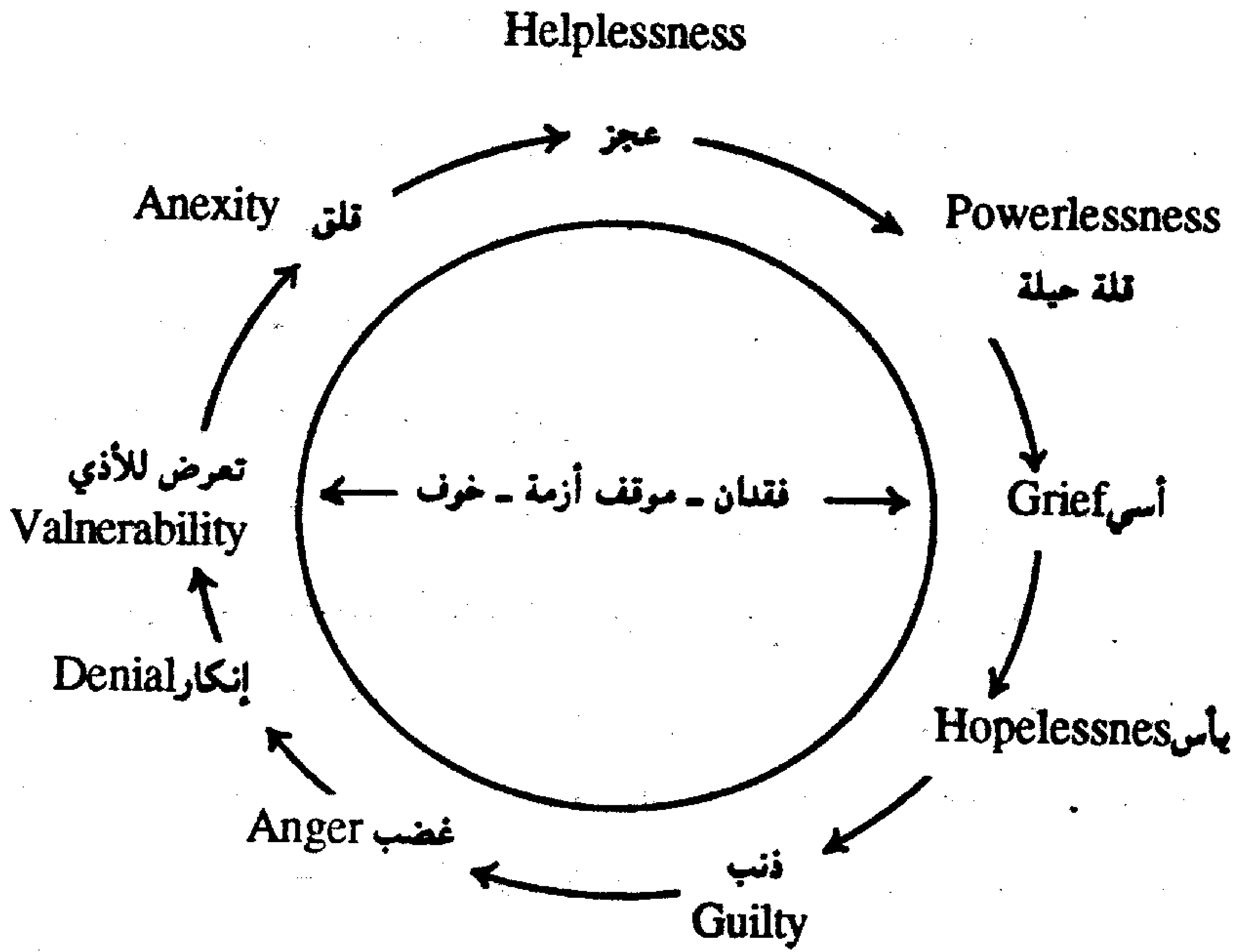
لذلك فإن عجز الطالب عن معرفة أسباب طريقته فى الاستجابة للأزمة التى يمر بها تعوق تركيزه لعواطفه ، والتوصل إلى حل لهذه الأزمة ، وبالتالى فإن تزويده ببعض التفسيرات ـ حتى ولو كانت غير مكتملة إلى حدما ـ يساعده على تحقيق هذا التركيز والتوصل إلى حل بشكل أسرع .

وأكثر التفسيرات منطقية ومعقولية وملاءمة للسبب فى طريقة الطالب للإستجابة اللازمة هى أنه يستجيب لفقدان(فعلى أو محتمل) ، قد يكون فقدان للأمن أو الأمان ، أو الأمل ، أو الحب ، أو جداره الذات ، أو التحكم فى النفس . ويصاحب هذا الفقدان الخوف من المجهول أو غير الوارد ، ومشاعر الأسى ، ويؤدى الخوف ـ بما يتضمنه من عجز وقلة حيلة ـ إلى إحساس عميق من جانب الطالب بأنه عرضة للأذى ، وبسبب هذا الإحساس ـ بما يتضمنه من مشاعر الغضب ، والإنكار ، والذنب ، واليأس ـ للطالب ألما غير مرغوب .

وكما يوضح الشكل رقم (١٢) فإن الخوف والإحساس بالتعرض للأذى يغذيان التهديد الذى يخبره الطالب ويزيدان من حدته ، والواقع أن كل هذه الأحاسيس والمشاعر استجابات عادية للفقدان ولايمكن تجنبها ، وعندما يقبل الطالب هذا التفسير سيتمكن من إعادة فهمه لما حدث له ، وينظر لنفسه بكونه يستجيب على نحو عادى وملائم لما يخبره ، وبالتالى يستطيع البدء فى التركيز على الأزمة الحقيقية (أى الظرف الذى سبب له الشعور بالتهديد) التى يستجيب لها ، أو يقوم بتجزئتها أو تقسيمها ، وذلك على النحو الذى سبق أن أشرنا إليه فى المرحلة الثانية .

شكل رقم (١٢)

يوضح دائرة الفقدان والخوف (١٨)



ـ المرحلة الثامنة : مساعدة الطالب في التعرف علي المشاعر التي ولدتها الأزمة ، وإدارتها ، وتقبلها :

ـ الأهداف :

١ ـ مساعدة الطالب فى التعرف على المشاعرالتى ولدتها الأزمة ، وإظهارها ، وقبولها بكونها استجابات عادية .

٢ ـ توجيه المشاعر نحو الطاقة والمساندة الضروريات لأنشطة حل الأزمة .

فعند مواجهة التهديد تظهر الميكانيزمات الدفاعية (كالإسقاط ، والتبرير ، والإنكار ، وغير ذلك) والعدوان ، واللوم ، والشعور بالذنب . وعلى الرغم من أن هذه الاستجابات العاطفية يمكنها أن تتخطى الاستجابات العقلانية والعملية والمهنية على الواقع ، الا أنها قابلة للفهم إلى حد كبير ، فهى استجابات عادية تظهر عند مواجهة التهديد ، ويجب التعرف عليها واظهارها وقبولها بكونها إستجابات عادية تجاه الخوف والتعرض للأذى والإحساس بالعجز وقلة الحيلة . كما يجب العمل على أن يحل محلها الاستجابات الخاصة بالمساندة ، والتشجيع ، والاهتمام، واستحسان الجهود التى تبذل لحل الأزمة ، وعدم تدمير العلاقات .

وفى هذه المرحلة يقوم الأخصائى الاجتماعى بساعدة الطالب على مايلى :

أ ـ التعرف علي المشاعر التي ولدتها الأزمة وقبولها :

فهذه المرحلة تعد الطالب للتعرف على أشد مشاعرو تهديدا لرفاهيته أو على المشاعر التى تشتد عدم رغبته فيها ، وبهذا المعنى فإنها تعتبر مرحلة تعليمية بالدرجة الأولى .

وفى هذا الصدد يقوم الأخصائى الاجتماعى باستعراض هذه المشاعر مع الطالب ، ويطلب منه الاشارة إلى أشدها تخويفا أو إزعاجا له ، أو تلك التى يرغب فى التخلص منها ، ثم يطلب منه بعد ذلك الإشارة إلى الشعور الذى يمثل بالنسبة له أشد المشاعر تخويفا أو تهديدا ويشكل أكبر صعوبة بالنسبة له .

ب ـ التعامل مع أشد المشاعر تخويفا أو تهديدا للطالب :

وسيقتصر تركيزنا هنا على توضيح أهمية التوصل إلى طريقة للتعامل مع هذه المشاعر ، أما تكنيكات التعامل معها فسنشير إليها عند مناقشة المرحلة العاشرة من مراحل التدخل.فعندما يوجه الأخصائى الاجتماعى للطالب سؤالا مثل : " ما الذى يدفعك هذا الشعور إلى عمله عندما يكون فى أشد درجاته حدة ؟" يستطيع الطالب من خلال الإجابة عليه أن يحصل على مزيد من الاستبصار حول السلوكيات الضارة وحدوثها لديه ، وإلى تقدير موجز للسلوكيات السابقة المشابهة لهذا السلوك ونتائجها ، ودرجة شعور الطالب بفقدان السيطرة التى تدفعه للقيام بهذا السلوك . وينبغى أن يكون واضحا لدى الأخصائى الاجتماعى أنه يستطيع فقط إقرار احتمالية وقوع مثل هذا السلوك الضار، وعليه أن يشارك فى منعه ، ولكنه نادرا مايستطيع التنبؤ بوقوعه ، فنحن جميعا نحاول أن نخفى النطاق الحقيقى لتعرضنا للأذى .

ومن أهم الاستجابات التى يمكن للأخصائى الاجتماعى استخدامها للتعامل مع مثل هذه المشاعر ، أن يقول للطالب :

" من الممكن أن نفهم لماذا جاءت استجابتك على هذا النحو ، إذا أخذنا ماتشعر به فى الاعتبار ، وإننى لمسرور أنك جعلتنى أشترك معك فى ذلك ، ولكن لايجب التخلص من هذا الشعور من خلال سلوكيات ضارة توجهها نحو نفسك أو نحو الآخرين، فهناك طرق أقل ضررا للتخلص منها يمكننا أن نناقشها سويا . والآن ، هل أستطيع أن أحصل على موافقتك بعدم القيام بهذا السلوك ، وأن تحيطنى علما عندما لاتجد أمامك خيارات بديلة ؟ ".

فإذا لم يوافق الطالب وعبر عن ضخامة الخطر وعن شعوره بأن الأخصائى الاجتماعى لاتتوافر لديه الموارد التى تستطيع إبعاده عن فقدان السيطرة ، فمن الضرورى أن يقوم الأخصائى الاجتماعى على الفور بتحويله للحصول على مستوى

علاجى أكثر عمقا . وفى هذه الحالة فإن التدخل يتضمن ـ بالاضافة إلى التحويل الفورى ـ تقديم المساندة والاحترام ووعد ببذل المزيد من المساعدة بكل طريقة ممكنة .

أما إذا وافق الطالب ، فإن ذلك سيعتبر نوع من " التعاقد" بينه وبين الأخصائى الاجتماعى ، يوفر شكل من أشكال السيطرة على سلوكياته الضارة ، ويمكن الطالب من النظر إلى أزمته بشكل مختلف ، وسيسمح ذلك للأخصائى الاجتماعى بالإنتقال إلى المرحلة التاسعة من مراحل التدخل .

ـ المرحلة التاسعة : إشراك الطالب في عملية حل المشكلة :

ـ الأهداف :

١ ـ تعليم الطالب عملية حل المشكلة لكى يستخدمها فى حل أزمته الحالية ، وفى التصدى للأزمات الأخرى التى قد تواجهه فى المستقبل .

٢ ـ غرس الإحساس بالتمكن Empowerment فى نفسه .

يستخدم الأخصائى الاجتماعى لتدخله فى موقف الأزمة عمليتين رئيسيتين هما التعليم ، وحل المشكلة . وقد تناولنا عملية التعليم عند استعراض المرحلتين السابعة والثامنة من مراحل التدخل ، أما فى هذه المرحلة ، فإننا سنناقش عملية حل المشكلة التى تعتبر فى غاية الأهمية ليس فقط بالنسبة للأزمة الحالية للطالب ، وإنما أيضا بالنسبة للوقاية من الأزمات التى يمكن أن تحدث له فى المستقبل وتجنبها . فتنفيذ هذه العملية بشكل سليم ، يؤدى إلى حماية الطالب من الآثار التى تسبب له ولمن حوله الضرر أو الأذي، وبالتالى حمايته من فقدان السيطرة أو حدوث خلل فى أدائه لوظائفه .

ويتطلب حل المشكلة أن يتوفر لدى الطالب إحساس بالتمكن بغض النظر عن الأزمة التى يخبرها . فعندما يشعر الطالب بالتمكن فإنه يصبح أكثر ثقة وأمنا وأملا ، وكل ذلك يحميه من الاستجابة للأزمة بسلوكيات تضر به أو بالآخرين .

وبوصول الطالب إلى المرحلة التاسعة يكون مستعدا لمناقشة عملية حل المشكلة التى يقوم الأخصائى الاجتماعى بتوضحيها له ويطلب موافقته على استخدامها (وذلك باستثناء الحالات التى تتطلب التحويل إلى المستشفى للحصول على علاج طبى لوجود إستجابات جسدية حادة ، أو الحالات التى تتطلب التحويل إلى مستشفى الطب النفسى أو أحد مراكز الصحة العقلية للحصول على علاج نفسى عميق) فبعد العملية التعليمية التى تمت فى المرحلتين السابعة والثامنة ، تصبح عملية حل المشكلة أهم الإجراءات الأساسية للتوصل إلى حل للأزمة . وسنتناول هذه العملية بشكل مفصل فيما يلى :

أ ـ أهمية عملية حل المشكلة :

١ ـ صممت هذه العملية لمساعدة الطالب فى التعرف على طرق حل الأزمة ، وتزويده بمهارات حل المشكلة التى يمكنه إستخدامها عند مواجهة أزمات أخرى فى المستقبل ، وغرس الاحساس بالتمكن فى نفسه .

٢ ـ تعتبر عملية وقائية حيث إنه لايتم الاتفاق على تنفيذ أى حل إلا بعد اختباره بالكامل وعمل " بروفة" على تطبيق المهارات المطلوبة لتنفيذه . وبالتالى فإنه باستخدام هذه العملية يكون الطالب عند تنفيذ هذه الحلول معدا بشكل أفضل لما يمكن أن يتعرض له من معوقات محتملة ، وصعوبات فى التنفيذ ، ومخاطر يحتمل أن تظهر بوصفها نتيجة لتنفيذ تلك الحلول .

٣ ـ تتطلب هذه العملية أن يكون الأخصائى الاجتماعى حازما وواثقا من نفسه ، وأن يسعى ـ بالاشتراك مع الطالب الذى فى موقف الأزمة ـ للتوصل لخطة عمل يمكنهما الموافقة عليها بشكل مشترك .

٤ ـ إنها عملية أساسية فى التدخل فى موقف الأزمة لأنها تقدم للطالب البناء الذى يحتاجة للتقليل من قلقه وخوفه من فقدان السيطرة على نفسه وعلى الموقف .

ونظرا لأنه قد سبق لنا مناقشة أهمية البناء عند تناول المرحلة الأولى من مراحل التدخل فإن عملية حل المشكلة تصبح الآن هى الأداه التى تستخدم لربط جميع المعلومات التى تم الحصول عليها فى المراحل السابقة مع ماتم إعداد الطالب له خلال تلك المراحل.

ب ـ عرض عملية حل المشكلة :

قبل أن يطلب الأخصائى الاجتماعى من الطالب الموافقة على الاشتراك فى عملية حل المشكلة ، من الضرورى أن يشرح له بإيجاز أهمية هذه العملية . وقبل أن يعرض نموذج حل المشكلة على الطالب ، عليه أن يوضح له النقاط التالية :

١ ـ إن أسوأ استجابة ممكنة للأزمة هى أن تقف أمامها عاجزا لاتستطيع القيام بشئ ، أو أن تقوم بأعمال أو تتخذ قرارات دون أن تفكر فيها بالقدر الكافى . ذلك لأن عدم الفعالية يزيد من الخوف والإحساس بقلة الحيلة ، كما أن الإصابة بالهلع تؤدى إلى حدوث أزمات جديدة . لذلك سأعرض عليك عملية حل المشكلة التى يمكن أن تساعدنا فى التوصل إلى بعض الأفعال العاجلة التى يمكنك القيام بها للتخفيف مما تشعر به الآن من خوف وتوتر . كما تساعدنا هذه العملية أيضا فى الوصول إلى قرارات فعالة تمكننا فى النهاية من مواجهة الموضوعات الأكثر تعقيدا .

٢ ـ قد تبدو الحلول التى نتوصل إليها ممتازة عندما نناقشها هنا فى المكتب ، ولكنها قد تفشل بشدة عندما تحاول تنفذها فى المنزل مثلا . فإذا حدث ذلك ، تذكر أنه لايعنى أنك قد قصرت أوفشلت ، وإنما يعنى ببساطة شديدة أن ذلك الحل لايناسب المشكلة .

٣ ـ لكى نطمئن إلى أن احتمالات النجاح ستكون فى صالحك ، فإن الأمر يتطلب منك المشاركة فى عملية حل المشكلة وتنفيذ الحل الذى توصلت إليه ومساندته . وفى حالة عدم نجاح هذا الحل ستكون قد تعلمت ما الحل الذى فشل وأنه يمكن التوصل إلى الحل الناجح بعد المرور بعدة حلول فاشلة . ذلك أن تحقيق النجاح يتطلب أحيانا القدرة

على تقبل الفشل والتعلم منه ومعرفة مايجب عليك عمله بعد ذلك ، والنظر إلى الفشل باعتباره خطوة تزيد اقترابك من النجاح . أما إذا نجح الحل الذى توصلت إليه ، فستتعلم أن هناك دائما عدة طرق لحل المشكلة .

٤ ـ هناك بعض المواقف التى تتعلق بأزمتك الحالية أريد منك أن تفكر فيها بجدية ، وتؤمن بها ، وتساندها خلال الأسابيع القليلة القادمة ، وهذه المواقف هى :

ـ قد تبدو مشكلتك الآن بالغة الصعوبة وقاهرة ، ومع ذلك فانها تقدم لك احتمالات جديدة لكى تشعر بشكل أفضل تجاه نفسك ، وتصبح أكثر قوة وبراعة .

ـ لايوجد ظرف يقرر ماستكون عليه حالتك أو ماسيحدث لك فى المستقبل ، ولكن كيفية اختيارك للإستجابة التى تبديها تجاه ظروفك وأزمتك الحالية هى التى ستقرر ذلك .

ـ ليس فى الإمكان تغيير جميع مواقف الأزمات أو الظروف التى تؤدى لحدوثها ، ولكن هناك دائما طرق للسيطرة على مثل هذه المواقف حتى لاتصبح ضحايا لها .

ـ يجب أن تؤمن بأن لديك شيئ عظيم القيمة تستطيع تقديمه للإسهام فى حل هذه الأزمة والمشكلات التى تسببها .

ـ مهما كانت درجة براعة الشخص أو قوته أو ذكائه ، فإنه سيواجه فى الحياة بظروف شديدة الصعوبة والألم فى بعض الأحيان ، وسيتمتع بالسعادة والرضا فى أحيان أخرى . وفهمك لهذه الحقيقة من حقائق الحياة سيجعلك تفهم أيضا حقيقة أخرى وهى أن الأزمة لاتدوم إلى الأبد ، وستتوفر لك الفرصة للإحساس بشعور طيب تجاه حياتك ، ويمكنك أن تعجل بحدوث ذلك إذا طلبت المساعدة . وطلبك للمساعدة وقبولها لايعنى بأى حال من الأحوال فشلك أو عدم كفاءتك ، ومن رجاحة العقل أن تفهم أنه لايوجد إنسان لديه حلول لجميع مشاكله ، وأن بعضنا يحتاج إلى بعض .

٥ ـ وأخيرا ، إذا أردت أن تجد طريقك إلى حياة أكثر سعادة ، يجب أن يكون

لديك استعداد للقيام بشئ من المخاطرة أو تنفيذ بعض الأمور المزعجة . وربما يطلب منك القيام بذلك بوصفه جزءا من الحل الذى ستتفق على تنفيذه ، فهذه المخاطرة ستعلمك ما الذى سيقودك للوصول إلى حل ناجح للأزمة .

ـ المرحلة العاشرة : إقرار الحلول التي يجب تنفيذها ، وقبولها :

ـ الأهداف :

١ ـ التوصل إلى اتفاق حول الحلول التى يجب تنفيذها .

٢ ـ إشعار الطالب بأن الحلول التى تم التوصل إليها نابعة منه .

فعندما يكون الطالب فى أزمة :

ـ لاتكون الحلول واضحة أمامه ، لذلك قد تبدو الحلول شديدة الوضوح أمام الأخصائى الاجتماعى ولكنها لاتكون كذلك بالنسبة للطالب .

ـ تكون مهاراته فى حل المشكلة ضعيفة للغاية ، لذلك فإنه يحتاج لتعلم كيفية القيام بحل المشكلة عندما تفتقر وسائله المعتادة لحل المشكلة إلى الفعالية . وهذه العملية هى التى تعطى للطالب الإحساس بأن الحلول التى تم الوصل إليها نابعة منه ، وعندما تنجح هذه الحلول يستطيع الطالب تطوير إحساس بالثقة فى قدرته على حل الأزمات فى المستقبل .

ويجب أن يتم الإتفاق بين كل من الأخصائى الاجتماعى والطالب على أفضلية حل معين (أى الاتفاق على استحقاق حل معين للمحاولة والمساندة) ، وهذا الإتفاق من جانب الطالب يعتبر فى حد ذاته إستجابة صحية ومتعلمة وتكيفية بغض النظر عن نتائج ذلك الحل .

ويمكن تنفيذ هذه المرحلة من خلال الخطوات التالية :

١ ـ التعرف على أخطر مشكلة يجب التعامل معها : فبعد أن تم التعرف على

المشكلات الرئيسية التى تواجه الطالب ، يجب الاتفاق معه على المشكلة التى تمثل بالنسبة له أكبر تهديد بين هذه المشكلات ، ويتم ذلك باستعراض هذه المشكلات مع الطالب والاتفاق على أكثرها تهديدا بالنسبة له .

٢ ـ اختيار أكثر المشكلات الحاحا فى ضرورة حلها : وهنا يقوم الأخصائى الاجتماعى بمساعدة الطالب فى التركيز على ما أقر بأنه التهديد الرئيسى بالنسبة له ، وعلى وضع أولويات لمشكلاته بحيث يرتبها بدءا بأكثرها تهديدا له وتنتهى بأقلها تهديدا .

وتعتبر هذه الخطوة أكثر صعوبة من الخطوة السابقة ، لأنها تتطلب أن يستخدم الأخصائى الاجتماعى العديد من المهارات لمساعدة الطالب على القيام بهذه المهام . وبعد تنفيذ هذه المهام يستمر الأخصائى الاجتماعى للتوصل ـ بالاشتراك مع الطالب ـ إلى حل لكل مشكلة .

٣ ـ التعرف على أسوأ مايمكن أن يحدث فى حالة عدم حل هذه المشكلة : حيث يطلب الأخصائى الاجتماعى من الطالب أن يصف له أسوأ شيئ يخاف من حدوثه إذا لم يتم حل هذه المشكلة . وهنا قد يظهر الإنكار من جانب الطالب ، ولكن يجب أن يتم مواجهته ، فعندما يكون الشخص فى أزمة ، فإنه يميل ـ بسبب الخوف بصفة عامة ـ إلى التقليل من شأن الخطر المحتمل ، وهو بذلك يعرض نفسه لخطر أكبر لأن إنكار وجود الخطر يعوق التوصل الى الإجراءات التدخلية أو الوقائية المناسبة . وتنفيذ هذه الخطوة سيساعد على حث الطالب للبحث عن حل .

٤ ـ التعرف على الفوائد الناتجة من عدم حل هذه المشكلة : وفى هذه الخطوة يمكن أن يوجه الأخصائى الاجتماعى للطالب السؤال التالى :

" فى رأيك ، ماالفوائد التى يمكنك الحصول عليها فى حالة عدم حل هذه المشكلة ؟"

وقد يجفل الطالب من هذا السؤال لأنه لايتصور أن الاستمرار فى السلوكيات التى تضر به أو بالآخرين يمكن أن يكون مثيبا ـ ولكن الحقيقة أن الشخص عندما يكون مهددا ومهارات التصدى المتوافرة لديه معطلة ، فإنه يتمسك بأى شيئ يبعد عنه هذا التهديد . فإذا كان الكذب (مثلا) قد نجح فى إبعاده عن العقاب فى السابق وجعل التهديد يختفى ومنحه شعور بالراحة ، فإنه يكذب إذا تعرض للتهديد مرة أخرى ، وأيا كان السلوك الذى يجعل الشخص يشعر بالأمان فإنه يميل إلى استخدامه مرة بعد أخرى .

لذلك يجب أن يفهم الطالب أنه يستخدم السلوكيات الضارة لأنها تبعده عن التهديد الذى يواجهه ، ولأنه لايعرف أى شيئ آخر غيرها يمكنه استخدامه لإبعاد هذا التهديد عنه دون أن يضع نفسه فى موقف خطر أو ضار له أو للأخرين . وعندما يفهم الطالب ذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى الانتقال للخطوة رقم (٥).

٥ ـ التعرف على الحلول الممكنة : فى هذه الخطوة يستطيع الأخصائى الاجتماعى أن يقترح بعض الحلول . ولكنه يجب أيضا أن يشجع الطالب على المشاركة باقتراح الحلول التى يعتقد فى نجاحها . وبعد أن يتم الإتفاق على حلول معينة يمكن الانتقال إلى الخطوة رقم (٦).

٦ ـ التعرف على كل من النتائج الإيجابية والسلبية لكل حل : وهنا يتم عمل قائمة بكل من النتائج الإيجابية والسلبية المحتملة لكل حل واطلاع الطالب عليها . وعندما يرى الطالب هذه النتائج المحتملة ستزداد قدرته على اختيار المخاطر التى يرغب فى مواجهتها . فمثلا قد يكون لأحد الحلول عشر نتائج إيجابية ، وثلاث نتائج سلبية فقط ، ولكن الطالب لايختار هذا الحل ـ رغم وفرة نتائجه الإيجابية ـ لوجود إحدى النتائج السلبية التى تحمل من المخاطر ماينفر الطالب من مواجهته ، والعكس أيضا صحيح ، فقد يبدو لأحد الحلول نتيجة إيجابية واحدة فقط ولكن الطالب يشعر أن تحقيقها يستحق التعامل مع العديد من النتائج السلبية ، لذلك فإنه يقبل على تنفيذ

هذا الحل . وعند الانتهاء من هذه الخطوة ، وتفسير السبب فى القيام بها يتم الانتقال إلى الخطوة رقم (٧) .

٧ ـ الاتفاق على الحل الذى يجب تنفيذه أولاً : وتتضمن هذه الخطوة نوع آخر من تحديد الأولويات ، فهى تتطلب التوصل إلى اتفاق بين الأخصائى الاجتماعى والطالب حول الحل الذى يجب تنفيذه أولا ، والحل الثانى الذى يجب تنفيذه إذا فشل الحل الأول وهكذا . وعندما يتم تحديد الأولويات يمكن الانتقال إلى المرحلة الحادية عشرة .

ـ المرحلة الحادية عشرة : وضع جدول مواعيد تنفيذ الحل الذي تم اختياره ، وعمل بروفة لتنفيذه :

ـ الأهداف :

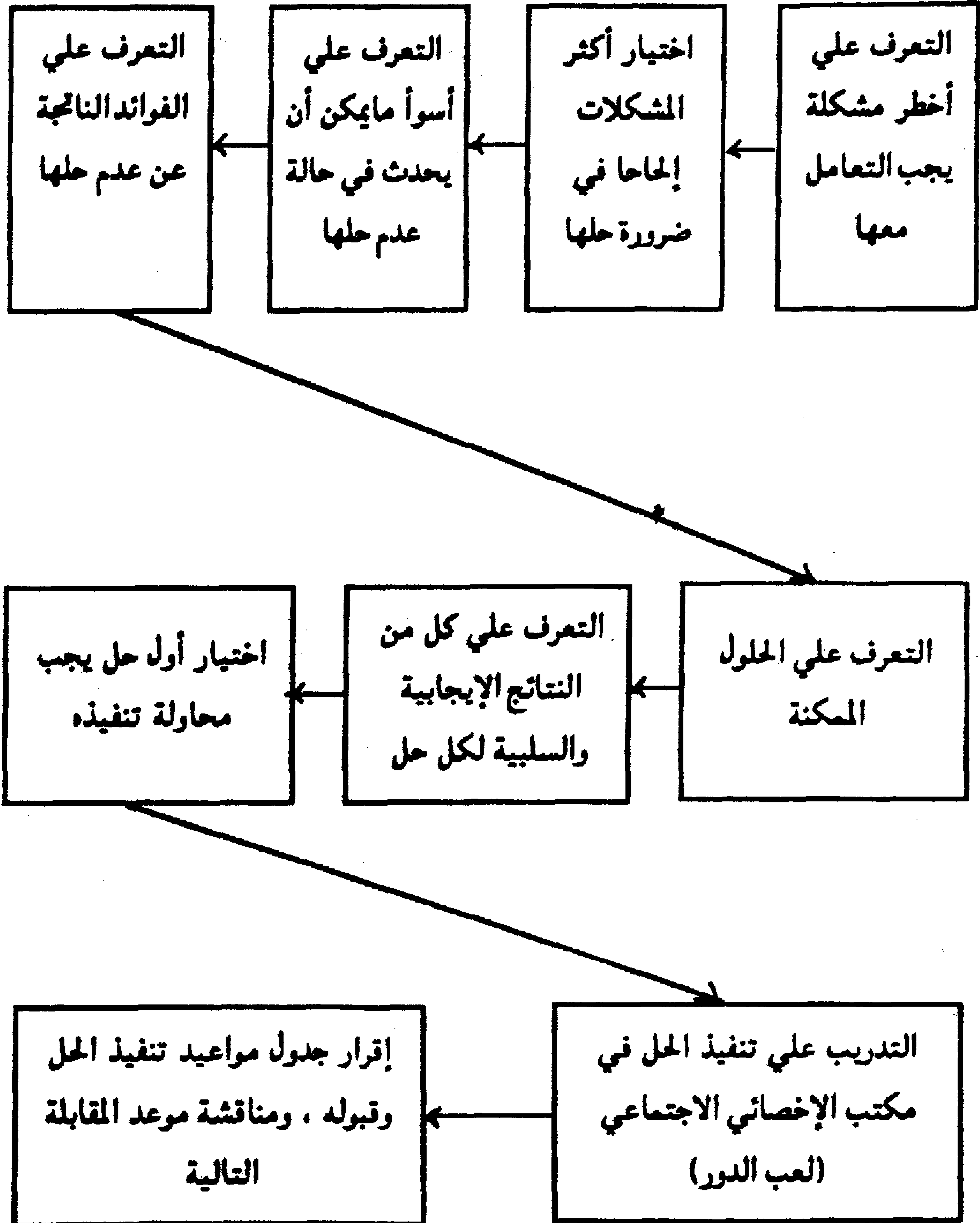
منع الجوانب السلبية التى :

ـ تخلقها عدم الفعالية أثناء الأزمة .

ـ تنتج عن غياب البناء أو النظام أثناء الأزمة .

فعندما يتعامل الطالب مع الأخصائى الاجتماعى لكونه فى أزمة ، فإنه يسعى إلى الحصول على الحلول أو الأفعال الفورية التى يمكن أن تساعده على إدارة هذه الأزمة . ولكى يتجنب الطالب حدوث المزيد من القلق الذى يمكن أن تسببه البيئة غير المنظمة فى المستقبل، فإنه يحتاج لأن يزوده الأخصائى الاجتماعى عند بدء تعامله معه بالبناء والنظام والأفعال الضرورية اللازمة لإدارة الأزمة . وقدرة الطالب على العمل بطريقة منظمة ومرتبة أثناء الأزمة ، هى التى ستقرر بعد ذلك احتمال استعادته للتحكم فى نفسه وفى موقفه ، وأمله فى إستعادة مستواه من أداء وظائفه السابقة لحدوث الأزمة .

شكل رقم (١٣)
يوضح خطوات عملية حل المشكلة



وبسبب قصر المدة التى تستغرقها حالة الأزمة والحاجة إلى إتخاذ إجراء سريع ، من المهم التوصل إلى حل يستطيع الطالب تنفيذه ـ جزئيا أو كليا ـ على الفور وبمجرد مغادرته مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ، لأن التأخر فى عمل ذلك سيؤدى إلى زيادة قلق الطالب وإعاقة التوصل إلى حل مناسب . لذلك يجب تنفيذ الحل الذى تم الإتفاق عليه خلال (٢٤) ساعة من إنتهاء المقابلة التمهيدية ، مع ضرورة توافر عدة حلول يمكن تنفيذها إذا مر أكثر من يوم قبل حلول المقابلة التالية .

ولاينبغى أن يترك الأخصائى الاجتماعى الطالب يغادر مكتبه دون أن يقوم بعمل " بروفة" على تنفيذ الحل الذى تم إختياره بالمكتب . وفى هذا الصدد يكون " لعب الدور " تكنيكا مفيدا للغاية لأنه سيساعد الطالب على :

أ ـ التعرف على المعوقات التى تعرقل نجاح جهوده ، وكيفية تجنب هذه المعوقات.

ب ـ بناء الثقة فى نفسه والتقليل من القلق الذى سينتج من محاولته القيام بشئ جديد (وفى ذلك مخاطرة بالنسبة له) ، لأنه سيساعده فى التعرف على المهارات والأنشطة التى تتيح له التعامل مع الجوانب الأكثر صعوبة فى الحل .

وتتطلب هذه العملية أن يكون الأخصائى الاجتماعى واثقا من نفسه لأنه سيحتاج إلى عرض المعوقات المحتمل ظهورها ، بالإضافة إلى عرض الجوانب الإيجابية فى المشكلات الصعبة التى قد يواجهها الطالب .

وفى نهاية هذه المرحلة تكون عملية حل المشكلة قد اكتملت ، الأمر الذى يسمح للأخصائى الاجتماعى بالانتقال إلى هذه المرحلة الأخيرة من مراحل التدخل ، وهى المرحلة الثانية عشرة .

ـ المرحلة الثانية عشرة: إعادة تقدير موقف الطالب :

ـ الأهداف :

١ ـ التأكد من فهم التوقعات ، والأدوار ، والمسئوليات ، بشكل سليم .

٢ ـ التقليل من الشكوك ، وتقدير التغير الكلى الذى حدث فى موقف الطالب بين المرحلتين الأولى والأخيرة من مراحل المقابلة .

فالمراجعة التى تتم فى الدقائق الأخيرة من المقابلة تعتبر وقتا مناسبا لتوضيح أية موضوعات قد تعوق التوصل إلى الحل الإيجابى ، فهى تزود الطالب بفرصة للتعامل مع أى قضية جعلتها المقابلة تظهر ، وتزود الأخصائى الاجتماعى أيضا بفرصة للقيام بتقدير أخير قبل أن يترك الطالب مكتبه . ففى بعض الأحيان قد يبدو الطالب هادئا أثناء المقابلة ، ولكن عندما توشك المقابلة على الإنتهاء تتصاعد حدةالقلق لديه ، وقد يشير ذلك على الأخصائى الاجتماعى بالترتيب لمقابلة أخرى فى اليوم التالى أو تحديد وقت لاحق لاتصال الطالب به للاستجابة لأية اهتمامات قد تكون لديه . لذلك فإن هذه المرحلة الأخيرة من مراحل التدخل ، تزود كل من الأخصائى الاجتماعى والطالب بفرصة لإعادة التفكير فيما توصلا إليه من توصيات .

وبالوصول إلى هذه المرحلة الأخيرة ، يكون الأخصائى الاجتماعى قد قدم للطالب كل مافى وسعه ، ولكن لن يكون لبعض جهوده التأثير المطلوب على الطالب ، إذا كان الخوف يمنعه من التفكير فى حلول أو أفكار جديدة . لذلك يصبح من المهم معرفة ما إذا كان شعور الطالب بالأمل وقدرته فى السيطرة على الموقف قد ازدادت عما كانت عليه فى بداية المقابلة التمهيدية . ويستطيع الأخصائى الاجتماعى معرفة ذلك بأن يستفسر من الطالب بشكل مباشر عن هذه الأمور ، فإذا تبين له أن هذه المشاعر غير موجودة لدى الطالب ، فإن عليه أن يعيد النظر فى مدى فعالية جهوده (أى يعيد تقدير جهوده) فقد يكون الطالب فى حاجة إلى مزيد من الوقت للتقليل من إنزعاجه ، ويجب أن يوفر الأخصائى الاجتماعى له ذلك ، حتى لايعوق انزعاج الطالب تنفيذ توصيات الأخصائى الاجتماعى أو إكمال عملية التحويل إذا تطلب الأمر ذلك .

ولايستطيع إصدار مثل هذا الحكم سوى الأخصائى الاجتماعى بوصفه القائم بالتدخل فى موقف الأزمة لأنه :

أ ـ كشف عن حدة المشاعر العاطفية التى عبر عنها الطالب .

ب ـ تعرف على مستوى قدرة الطالب على التعامل مع المواد المعرفية واستيعابها.

جـ ـ تعرف على مقدار تقبل الطالب لكل عملية التدخل أو مقاومته لها .

د ـ تحرك بمرور الوقت خلال مراحل التدخل المختلفة ، ويحتمل أن يكون لديه إحساسا قويا بقدرة الطالب على إكمال عملية التدخل حتى النهاية ، وتحقيق الاستقرار وحل الأزمة.

وينبغى أن يتذكر الأخصائى الاجتماعى أن الهدف الأساسى للتدخل فى موقف الأزمة ، هو العودة بالطالب إلى مستواه من أداء وظائفه السابقة لحدوث الأزمة ، واستثمار الفرص التي قدمتها له الأزمة بحيث يتمكن من رفع مستوى أدائه لوظائفه . ومع ذلك فإن الأخصائى الاجتماعى لايجب أن يقلل من شأن جهوده إذا لم تسفر إلا عن مساعدة الطالب على العودة إلى مستواه من أداء وظائفه السابقة لحدوث الأزمة ، فذلك نجاح لايجب أن يستهان به .

جدول رقم (٨)
يوضح مراحل التدخل أثناء المقابلة ، وجوانب التركيز فيها ، وأهدافها

المرحلة	التركيز	الأهداف
الأولي	بناء المقابلة	(١) تقليل حدة قلق الطالب . (٢) تقليل استمرار تدهور الموقف . (٣) تحقيق الثقة في الأخصائي الاجتماعي . (٤) تحديد حدود عملية التدخل ونوع التعامل المتوقع (٥) مساعدة الطالب علي تركيز طاقته في حل الأزمة . (٦) التوصل إلي اتفاق حول الاستمرار في التعامل أو التوقف عنه .
الثانية	التعرف علي فهم الطالب للأزمة	(١) التعرف علي التحريفات التي قد توجد في الحقائق المتعلقة بالتهديدات التي عجلت بحدوث الأزمة . (٢) التعرف علي التحريفات في إدراك الطالب لأزمته .
الثالثة	تعريف الأخصائي الاجتماعي للأزمة	(١) التعرف علي الإدراكات التي يجب تغييرها لكي تعكس حقيقة الموقف . (٢) التعرف علي الأسباب التي أدت إلي حدوث الأزمة للإنطلاق إلي المناطق التي يجب التعامل معها للوصول إلي حل ناجح للأزمة .
الرابعة	تحديد طبيعة شخصية الطالب	ـ التعرف علي الطبيعة الخاصة بشخصية الطالب
الخامسة	تحديد العوامل التي تعوق الحل الناجح للأزمة وتلك التي تدعمه	(١) تحقيق المزيد من الفهم لكل من العوامل التي تعوق أو تدعم الحل الناجح للأزمة . (٢) وضع أولويات للمناطق التي تحتاج إلي اهتمام عاجل
السادسة	تقدير خطورة الأزمة	(١) تحديد احتمالات وجود السلوكيات الضارة أو المهلكة (٢) تحديد التدخل المطلوب لمنع حدوث ذلك
السابعة	تزويد الطالب بإدراك معرفي مختلف عن الأزمة	(١) مساعدة الطالب علي إدراك أن استجابته للأزمة عادية ولا تختلف عن غيره من الأشخاص (٢) تزويد الطالب بتفسير مؤداه أن موقف الأزمة يمكن أن يستقر ، أو يحل ، أو يدار ، دون مزيد من التدهور (٣) مساعدة الطالب علي تجنب إلقاء المسئولية علي نفسه أو علي الآخرين
الثامنة	مساعدة الطالب في التعرف علي المشاعر التي ولدتها الأزمة وإدارتها وتقبلها	(١) مساعدة الطالب في التعرف علي المشاعر التي ولدتها الأزمة وإظهارها ، وقبولها بكونها استجابات عادية (٢) توجيه المشاعر نحو الطاقة والمساندة الضروريان لأنشطة حل الأزمة
التاسعة	إشراك الطالب في عملية حل المشكلة	(١) تعليم الطالب عملية حل المشكلة التي يمكن استخدامها في أزمته الحالية والأزمات المستقبلية (٢) تطوير مهارات حل المشكلة لديه . (٣) غرس الإحساس بالتمكن في نفسه
العاشرة	إقرار الحلول التي يجب تنفيذها وقبولها	(١) التوصل إلي اتفاق حول الحلول التي يجب تنفيذها (٢) إشعار الطالب بأن الحلول التي تم التوصل إليها نابعة منه
الحادية عشرة	وضع جدول المواعيد وعمل بروتة لتنفيذ الحل الذي تم اختياره	ـ منع الجوانب السلبية التي تخلقها عدم الفعالية وغياب البناء أو النظام أثناء الأزمة
الثانية عشرة	إعادة تقدير موقف الطالب	(١) التأكد من فهم التوقعات ، والأدوار ، والمسئوليات بشكل سليم (٢) تقليل الشكوك وتقدير التغير الكلي الذي حدث في موقف الطالب بين المرحلتين الأولي والأخيرة من المقابلة

مراجع الفصل الرابع

(1) Steele, William & Melvyn Raider, " Working with Families in Crisis : School - Based Intervention " , Guilford Press, N.Y., 1991, PP. 63 - 65 .

(2) Caplan, G. " Principles of Preventive Psychiatry" , Basic Books, 1964 .

(3) Steele, W. & Melvyn, R., Op.Cit.

(٤) لمزيد من التفاصيل حول هذه المهارات أنظر:

- علي اسماعيل علي ، المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ ص ص ١٥٧ ـ ٢١٨ .

(5) Steele, William , " Developing Crisis Response Team in Schools" , Holmes, F.J., Learning Publications, 1993 .

(6) Perlman, H.H. " Social Casework : a Problem Solving Process ", Chicago, The University of Chicago Press, 1973 .

(7) Ibid .

(8) Ibid .

(9) Steele, W. & Melvyn, R., Op.Cit .

(10) Ibid .

(11) Erickson, Erick , " Childhood and Society " 2nd., ed., W.W. Norton, 1963 .

(12) Ibid .

(13) Steele, W. Op.Cit .

(14) Ibid .

(15) Ibid .

(16) Ibid .

(17) Steele, W. & Leonhardi, M . " Survivors : After a Suicid what can we do ? " Novato, CA , Academic Therapy Publications, 1986 .

(18) Steele, W. & Melvyn, R., Op.Cit.

مراجع الكتاب

اولا ـ المراجع العربية :

(١) أماني محمد قنديل : " الاحتلال العراقي وتأثيره علي المفاهيم والقضايا الاجتماعية " ، الكويت ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي ـ سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ، العدد العشرون (أزمة الخليج .. البعد الآخر ـ الآثار والتداعيات الاجتماعية) أغسطس ١٩٩٢ ، ص ص ١٣ ـ ٣٧ .

(٢) " الآثار الاجتماعية والنفسية علي سلوك الطالب الكويتي " ، الكويت ، وزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، ١٩٩٤ .

(٣) بدر عمر العمر : " الآثار النفسية والتربوية والاجتماعية للغزو العراقي للكويت"، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي ـ سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ـ العدد العشرون (أزمة الخليج .. البعد الآخر ـ الآثار والتداعيات الاجتماعية) أغسطس ١٩٩٢ ، ص ص ٣٩ ـ ٥٧.

(٤) حسين محمد علي طاهر وآخرون : " دليل الاختصاصيين في مساعدة الطلاب علي مواجهة الأزمات التي تعترضهم في المجتمع المدرسي" ، الطبعة الثانية ، الكويت ، وزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، لجنة التخطيط والمتابعة للتدخل السريع أثناء الأزمات ، ١٩٩٣ .

(٥) خضر عباس بارون : " الاضطرابات النفسية والجسمية الناتجة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين " ، الكويت ، وزارة الإعلام ، مجلة عالم الفكر ، مجلد (٢٢)، العدد الأول(يوليو ، أغسطس ، سبتمبر) ١٩٩٣ .

(٦) راشد السهل : " الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها العدوان العراقي علي أطفال الكويت " ، الكويت ، المؤتمر التربوي ، ١٩٩١ .

(٧) صلاح عبد المتعال وآخرون : " المشكلات النفسية في مجال التربية " ، القاهرة، المركز التربوي الكويتي ، ١٩٩١ .

(٨) طلعت منصور : " التحصين النفسي ـ استراتيجيات للتدخل الوقائي في مواجهة الآثار بعيدة المدي للعدوان العراقي الغاشم علي دولة الكويت ، الكويت ، الديوان الأميري ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الحلقة النقاشية السادسة (أساليب مواجهة الآثار النفسية والاجتماعية للعدوان العراقي علي الكويت) ٢٦ ـ ٢٨ مارس ١٩٩٤ .

(٩) عبد المنعم الحفني : " موسوعة علم النفس والتحليل النفسي " ، الطبعة الرابعة، القاهرة ، مكتبة مدبولي ، ١٩٩٤ .

(١٠) علي إسماعيل علي : " العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات " ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .

(١١) ـــــــــــــ : " المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد " ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .

(١٢) ـــــــــــــ : " العلاج القصير الموجه نحو الأزمة وتطبيقاته في خدمة الفرد المدرسية بدولة الكويت " ، بحث مقدم إلي مؤتمر الخدمة الاجتماعية المدرسية بين الواقع والطموح ، الكويت ، وزارة التربية، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، ١٧ ـ ١٩ مارس ١٩٩٧ .

(١٣) محمد أحمد غالي : " المشكلات النفسية للأسر المتضررة من العدوان العراقي علي الكويت " ، الكويت ، الديوان الأميري ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الحلقة النقاشية الرابعة (سيكولوجية الأسر المتضررة) (١٢ ـ ١٤ يونيو) ١٩٩٣ .

(١٤) مصطفي أحمد تركي : " تدعيم التفاعل بين أفراد الأسرة الكويتية لمواجهة الآثار النفسية والاجتماعية للعدوان علي الكويت " ، الكويت، الديوان الأميري ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الحلقة النقاشية السادسة ، ٢٦ ـ ٢٨ مارس ١٩٩٤ .

(١٥) " مظاهر السلوك العدواني لدي طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية " ، الكويت، وزارة التربية ، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية ، ١٩٩٤ .

ثانيا ـ المراجع الأجنبية :

(1) American Psychiatric Association , " Post - Traumatic Stress Disorder" , Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 3rd., ed., Rev. , Washington, 1987.

(2) Brallier, L. " Successfully Managing Stress" , Los Altos, C.A., National Nursing Review, 1982 .

(3) Caplan, G. " Principles of Preventive Psychiatry " Basic Books, 1964 .

(4) Cooper, C.L. " Executive Families Under Stress" , Englewood Cliffs, N.J., Prentic Hall, 1981 .

(5) Cox, T. " Stress" , London, Macmillan , 1978 .

(6) Erickson, E. " Childhood and Society" 2nd., ed., N.Y., W.W. Norton, 1963 .

(7) ---------------- , " Identity, Youth and Crisis " , Faber, 1968 .

(8) Everly, G.S. " a Clinical Guide to the Treatment of Human Stress", Plenum, 1989 .

(9) Everly, G.S. & Rosenfeld, R. " Nature and Treatment of Stress Response : an Practical Guide for Clinicians" , N.Y., Plenum, 1981.

(10) Everly, G.S. & Sobelman, S.A. " Assessment of the Human Stress Response" , N.Y., AMS Press, 1987.

(11) Fareberow, Norman C. & Gordon, Norma S. " Manual for Children Workers in Major Disaster" , The Institute for the Studies of Distructive Behavior and the Los Angeles Suicide Prevention Center, Rocville , Maryland, 1986.

(12) Foster, G.M. & Anderson, B.G. " Medical Anthropology " Wiley, 1978 .

(13) Franknhaeuser, M. " Experimental Approaches to the Study of Catecholamines and Emotions " in Levi, L. (ed.), "Emotions : Their Parameters and Measureements", Ravan Press, 1975 .

(14) Frenz, W.D. " Conflect and Stress as Related to Psychological Activation and Sensory, Perceptual and Cognitive Functioning ", Psychological Monograph : 78 , 4 , 1964.

(15) Garalan, Caroline, " External Disasters and Internal World" , In Holmes , Jermy (ed.) " Handbook of Psychology for Psychiatrists " , Churchill Livingston, 1991 .

(16) Garbarino, J. " The Young Victims " Kuwaiti Children Bear Psychic of Conflict Gulf", Psychology International, Vol. (12) 3 , 1991 .

(17) Girdano, D.A. & Everly, G.S. " Controlling Stress and Tinson : a Holistic Approach, " Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall, 1986 .

(18) Golan, Naomi, " When is a Client in Crisis ? ", Social Casework 50, 1969, PP. 389 - 394 .

(19) Hoff, Lee Ann, " People in Crisis : Understanding and Helping", 3rd. ed., Adisson-Wesley, 1989 .

(20) Horowitz, M.J. " Stress Response Syndrome ", Northval, N.J., Jason Aronsa, 1986 .

(21) Jewett, C.L. " Helping Children Cope with Separation and Loss", Boston, M.A., Harvard Common Press, 1982 .

(22) Johnson, Kendall, J. " Trauma in the Lives of Children ", Clarmont, C.A., Hunter House, 1989 .

(23) Kroes, W.H. & Hurell, J.J. (eds.), " Job Stress and the Police Officer : Identifing Stress Reduction Techniques : Proceeding of Symposium " , Washington, D.C. U.S.A. Government Printing Office, 1975 .

(24) Kubler - Ross, E. " On Children and Death ", N.Y., Collier, 1985.

(25) Kwiatkowski, Michael, " Critical Incident Stress Debriefing " Los Angeles City Fire Department, 1990 .

(26) Landy, D.C. (ed.) " Culture, Disease and Healing : Studies in Medical Anthropology " , Macmillan, 1973 .

(27) Linderman, Erick , " Symptomatology and Management of Acute Grief " American Journal of Psychiatry , September, 1944.

(28) Lystad, Mary (ed.), Helping Your Child in a Disaster" , National Institute of Mental Health , Rockville, Maryland, 1989.

(29) ------------ , " Field Manual for Human Services Workers in Major Disaster", National Institute of Mental Health , Rockville, Maryland, 1987 .

(30) Millon, T. & Everly, G.S. " Personality and its Disorder", N.Y., Wiley, 1985 .

(31) Mitchell, J.T. " Strategies for Coping in a Charged Environment : High Tension Keeping Stress Under Control", Firehouse, 9,9, 1984 .

(32) --------------- , " When Disaster Strikes : The Critical Incident Stress Debriefing Process" , Journal of Emergency Medical Services, 8, 1 , 1980 .

(33) ---------------- , " Healing the Helper ", In Green , B. (ed.) " Role Stressors and Supports for Emergency Workers", Washington , D.C. , Center for Mental Health Studies of Emergencies, U.S. Department of Health and Human Services, 1985 .

(34) ---------------- , " By their own Hands : Suicide Among Emergency Workers ", Chief Fire Executive, 2,1, 1986, PP. 65 - 71 .

(35) ----------------- , " Critical Incident Stress Management" , Response, Sep./ Oct., 1986 .

(36) Mitchell, J.T. " The Impact of Stress on Emergency Service Personal Policy Issues in Emergency Response ", In Comfort, L.K. (ed.) : Managing Disaster", Durham, N.C. , Duke University Press, 1989 .

(37) Mitchell, J.T. & Bary , G.P. " Emergency Services Stress : Guidelines for Preserving the Health and Careers of Emergency Services Personnel" , Brady Regents, Prentic Hall, Englewood Cliffs., N.J., 1990 .

(38) Parad, H.J. (ed.) " Crisis Intervention : Selected Readings" , N.Y., Family Services Association of America, 1965.

(39) Parad , H.J. & Caplan, G. " a Framework for Studying Families in Crisis " , Social Work, V., July, 1960, PP. 3 - 15.

(40) Parkinson, Frank, " Critical Incident ", Social Development of Amiri Diwan - The Second International Conference of Mental Health in the State of Kuwait (1- 4 April) 1995 .

(41) Parsons, T. " Social Structure and Dynamic Process the Case of Modern Practice " in Parsons, T. " The Social System", Free Press, 1951 .

(42) Patric, P.K. " Health Care Worker Burnout, What it is, What to do about it ", Chicago Inquiry Books, 1981 .

(43) Perlman , Helen H. " Social Casework : a Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1973.

(44) Polletier, K.R. " Mind as Healer, Mind as Slyer : a Holistic Approach to Preventing Stress Disorder" , N.Y., Delta Books, 1977 .

(45) Pynoos, R.S. " Developmental Perspective on Psychic Trauma and its Wake " , N.Y., Burnner, Mazel, 1985 .

(46) Pynoos, R.S. & Nader, K. " Psychological First aid and Treatment Approach to Children Exposed to Community Violence : Research Implications ", Journal of Traumatic Stress, 2, 4 , 1988 .

(47) Rapoport, Lydia, " The State of Crisis : Some Theoretical Considerations " in Parad, H.J. (ed.) " Crisis Intervention : Selected Readings", N.Y., Family Services Association of America, 1965, PP. 22-31.

(48) --------------, " Crisis Intervention as a Model of Brief Treatment" In Roberts, R.W. & Nee R.H. (eds.) " Theories of Social Casework " Chicago, the University of Chicago Press, 1972, PP. 263 - 311 .

(49) Seyle, H. " The Stress of Life ", N.Y., Free Press, 1965 .

(50) -------------- , " Stress Without Distress", Philadelphia, J.B., Lippicott, 1974 .

(51) Spaniol, L. & Caputo, J.J. " Professional Burnout" , Lexington, M.A. , Human Service Associates, 1972 .

(52) Steele, William, " Developing Crisis Response Team in Schools", Holmes, F.L., Learning Publications, 1995 .

(53) Steele, W. & Leohardi, M. " Survivors : After Suicide What can we do ? " , Novato, C.A., Academic Therapy Publications, 1986 .

(54) Steele, W. & Melvyn , R. " Working with Families in Crisis : School - Based Intervention ", Guilford Press, N.Y., 1991 .

(55) Terr, L.C. " Treating Traum in Children : The Interaction of Biological and Social Events in Genesis of Trauma Response " Jounral of Traumatic Stress, 1, 1980, PP.273 - 290 .

(56) Tritt, P. " Mayflowr (Denver) Critical Incident Stress Debriefing Team Protocols ", Clordo, Swedish Hospital System, Paramedic Training Program, 1984 .

(57) Tyhurst, J.S. " The Role of Transition States-including Disaster - in Mental Illness", Symposium on Prevention and Social Psychiatry, Washington, D.C., Walter Army Institute of Research and National Research Council, 1957 .

(58) Vander Klok, A.B. (ed.) " Post-Traumatic Stress Disorder : Psychological and Biological Sequlea ", Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1987 .

(59) ------------ , " Psychological Trauma " , Washington , D.C., American Psychiatric Press, 1987 .

(60) Zeanah, C.H. & Rurk, G.S. " a Young Child who Witnessed her Mother's Murder : Theraputic and Legal Considerations",American Journal of Psychotherapy, 38 , January, 1984 , PP. 132 - 145 .

صدر للمؤلف عن دار المعرفة الجامعية

(١) نظرية التحليل النفسى واتجاهاتها الحديثة فى خدمة الفرد ، ١٩٩٥.

(٢) العلاج القصير فى خدمة الفرد والتدخل فى مواقف الأزمات، ١٩٩٥ .

(٣) المهارات الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد ، ١٩٩٥ .